

21221

21 221

Testicule (à mon cousin M^r B. d'Arvey. —
engorgemens.)

Un souvenir d'estime & d'affection
de la part de l'auteur

J. B. Kravé

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS
POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE EXTERNE.

DES DIVERS ENGORGEMENTS DU TESTICULE.

DISSERTATION

SOUTENUE PUBLIQUEMENT, DANS L'AMPHITHÉÂTRE DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS, DANS LE MOIS D'AOUT 1834,

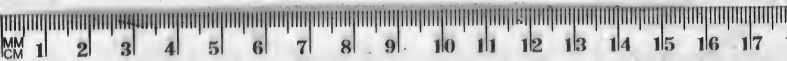
PAR AUGUSTE BÉRARD,

Agrégé en exercice de la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien de l'hôpital des
Vénériens, Professeur particulier de clinique chirurgicale, d'anatomie
et de médecine opératoire, Membre de la Société anatomique.

21,221



PARIS. — IMPRIMERIE DE FÉLIX LOCQUIN.
rue Notre-Dame-des-Victoires, 16.



JUGES DU CONCOURS.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

Président M. J. CLOQUET.

Juges MM. CRUVEILHIER.

P. DUBOIS.

DUPUYTREN.

GERDY.

MARJOLIN.

MOREAU.

ROUX.

Suppléant M. ORFILA.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Juges MM. LARREY.

GIMELLE.

RENOULT.

AMUSSAT.

Suppléant M. BARBIER.

Compétiteurs.

MM. GUERBOIS.

MM. VELPEAU.

LISFRANC.

BLANDIN.

SANSON.

A. BÉRARD.

LEPELLETIER DE LA SARTHE.

DES DIVERS ENGORGEMENS

DU

TESTICULE.

Les testicules, placés à la partie inférieure du tronc, partagent avec les autres organes qui occupent cette région la fâcheuse prérogative d'être exposés à de fréquentes et nombreuses maladies. Outre la gêne qu'apporte à la circulation la position déclive des viscères du bassin, gêne qui est encore plus prononcée dans les glandes séminales par suite de la disposition anatomique de leur système circulatoire, ici se rencontrent encore des causes particulières d'engorgement : leur position superficielle qui les expose aux lésions extérieures et à l'impression des vicissitudes atmosphériques ; leur sympathie avec l'urèthre, dont les maladies sont si fréquentes ; la distension des conduits séminifères, par suite de désirs non satisfaits ; la descente tardive des testicules dans le scrotum ; les changemens profonds que leur imprime l'époque de la puberté, etc. Cependant, ces circonstances ne suffisent pas pour rendre compte de tous les engorgemens du testicule ; et par exemple, l'espèce de prédilection que le cancer affecte pour ces organes reste encore inexplicable.

Quoiqu'aux termes de ma question j'eusse pu me renfermer dans la description des engorgemens du testicule seul, j'ai cru devoir traiter des maladies de même nature qui occupent l'épididyme et le commencement du canal déférent; car, les mêmes affections atteignent souvent la glande et son canal excréteur, d'autres fois même elles sont exclusivement bornées à ce dernier.

Dans l'état actuel de la science la signification du mot engorgement est difficile, sinon impossible, à assigner. Appliquée au testicule, cette expression ne se trouve nettement définie par aucun auteur. Pour embrasser mon sujet de la manière la plus étendue, et répondre autant que possible à l'intention du jury, je comprendrai sous le nom d'engorgement du testicule, d'une part, les productions accidentelles qui se développent dans cet organe, de l'autre les lésions dans lesquelles le volume ou la consistance de cette glande sont accrus d'une manière aiguë ou chronique. Les lumières de l'anatomie pathologique nous aideront peu dans l'exposition des maladies de la seconde classe; elles jetteront au contraire un grand jour sur celles de la première.

Parmi les engorgemens que la dissection a surtout fait connaître, on trouve le tissu encéphaloïde, le squirrhe, les tubercules, le tissu fibreux, les fungus, les ossifications, les kystes, les hydatides et les tumeurs composées. Les engorgemens de la seconde espèce comprennent l'inflammation aiguë des testicules simple ou blennorrhagique, leur inflammation chronique, le testicule vénérien, le spermatocele et les varices.

On sera peut-être étonné de ne pas trouver un article spécial sur le sarcocèle dans une dissertation ayant pour titre: Des divers engorgemens du testicule. Voici les raisons qui m'ont déterminé à en agir ainsi: de l'aveu du plus grand nombre des anatomo-pathologistes modernes, deux productions morbides, les tissus squirrheux et encéphaloïde, forment la base et constituent le caractère anatomique des tumeurs cancéreuses; en France, on

X. *Staphylinus* *caesus*
Staphylinus *caesus*
Staphylinus *caesus*

[illegible]

ne seraient-elles pas plus préjudiciables qu'utiles aux progrès de la chirurgie, si la critique ne venait les interpréter, si l'analyse ne leur assignait la place qu'elles doivent occuper?

§ I^{er}. TISSU ENCÉPHALOÏDE.

La maladie dont je vais traiter n'est pas très rare, et a été décrite sous différens noms. Abernethy a publié en 1804, sous le titre de *Surgical observations on tumours*, un essai de classification des tumeurs. Or, l'espèce qu'il nomme *pulpy or medullary sarcoma*, page 56, sarcome pulpeux ou médullaire, que d'autres, avant lui, avaient nommé cancer mou du testicule, est bien évidemment notre tissu encéphaloïde; car il dit, page 57, que la matière qui le forme a l'apparence du cerveau. Il est à noter qu'Abernethy a pris la dégénérescence encéphaloïde du testicule comme type de son genre, sarcome médullaire. En 1807, cette affection a été décrite sous le nom de *pulpy testicle*, testicule pulpeux, par le docteur Baillie, qui s'est élevé à cette occasion contre l'erreur des chirurgiens qui ont confondu cette maladie avec le squirrhe du testicule. Si quelqu'un doutait aujourd'hui que dans son excellente Monographie, Wardrop ait traité du cancer encéphaloïde sous le nom de *fungus hæmatodes*, je le renverrais à la lecture des observations particulières, renfermées dans cet ouvrage, ou à l'appréciation qui en a été faite par l'auteur de l'article CANCER. *Anat. pathol.*, de la 2^{me} édition du *Nouveau Dict. de méd. etc.* Wardrop, dans son chapitre IV, page 124, intitulé: *Of the fungus hæmatodes in the testicle*, du fungus hæmatode dans le testicule, donne une assez bonne description de la dégénérescence encéphaloïde de cet organe, et termine ce chapitre par cinq observations pleines d'intérêt. Tous ces travaux sur l'engorgement cérébriforme du testicule ont été effacés peut-être par la description qu'en a donnée A. Cooper, sous le nom de *fungoid di-*

Use of the testicle, maladie fonguide du testicule; *Observations on the structure and diseases of the testis*. 1830, chap. 10, page 116 et suivantes. En France, les chirurgiens qui se sont tenus au courant des découvertes d'anatomie pathologique, ou qui ont donné une impulsion à cette science, ont aussi considéré l'affection encéphaloïde du testicule comme une maladie qui a un caractère propre. M. Cruveilhier l'a décrite et figurée sous le nom de sarcome aréolaire encéphaloïde, *Anat. pathol.*, 5^{me}. livraison, page 3. Dans le tableau que je vais essayer de tracer de l'engorgement encéphaloïde du testicule, je mettrai à contribution les travaux des auteurs que je viens de citer, et les recherches de mon frère sur cette variété du cancer; je tirerai parti également des faits assez nombreux qui ont été communiqués en ma présence à la société anatomique.

Si on incise un testicule affecté de dégénérescence encéphaloïde, à une période où le produit morbide a déjà perdu de sa consistance, on trouve la substance de cet organe remplacée par une matière pulpeuse, homogène, d'un blanc opaque, colorée cependant çà et là de points rosés : cette couleur rose est quelquefois très-foncée, et passe au brun dans les parties plus ramollies. Abernethy qui ne connaissait pas la cause de cette coloration, se demandait si cela constituait une altération différente du sarcome médullaire; mais il n'a pas fait la faute cependant de la considérer comme une dégénérescence à part. On voit peu fréquemment l'encéphaloïde du testicule sali par la coloration mélanique si fréquente dans le cancer de l'œil. Bien qu'homogène en apparence, la matière contenue dans le testicule est cependant composée de plusieurs éléments : la pression en fait sortir et l'action d'un filet d'eau en sépare un suc blanc, miscible à l'eau et que l'alcool raffermi; lorsque ce suc cancéreux, cette matière encéphaloïde a été entraînée par le lavage, il reste un tissu cellulaire floconneux, feu-
tré qui la renfermait dans ses interstices et qui offre souvent dans

le testicule l'apparence d'une trame aréolaire. Indépendamment de ce tissu délicat qui soutient la matière encéphaloïde, on observe assez fréquemment des loges ou cloisons plus épaisses qui se détachent de la tunique fibreuse et établissent plusieurs compartimens dans la matière morbide. Dans un cas où la masse dégénérée était ainsi divisée en plusieurs lobes, ceux-ci différaient entre eux sous le rapport de l'aspect et de la consistance; l'un ressemblait à la fois par sa couleur et sa mollesse à une portion de substance du cerveau; un autre était d'un blanc de craie et laissait échapper de ses innombrables cellules une matière médullaire sémi-liquide; un troisième à la fois plus vasculaire et plus foncé en couleur était aussi d'une texture plus fibreuse; un quatrième contenait des cellules pleines d'une matière jaunâtre analogue au jaune d'œuf coagulé par la chaleur, 22^m observation de Wardrop. Ce que je viens de dire prouve que l'on rencontre quelquefois des kystes dans la masse encéphaloïde du testicule; on y observe aussi assez fréquemment des tubercules; mais cette remarque sera mieux placée à l'article des tumeurs composées de cet organe.

Les masses encéphaloïdes du testicule sont très vasculaires et il suffit du simple examen, sans préparation aucune pour s'en assurer. Mais les injections offrent un moyen d'apprécier avec plus d'exactitude la disposition des vaisseaux dans cette production morbide; cette préparation anatomique a été faite par Abernethy et par A. Cooper, ces deux auteurs se bornent à dire que l'injection a inégalement coloré les différens points de la tumeur, et Cooper en conclut que la vascularité y est inégalement développée. L'extrême ressemblance qu'ont entre elles les masses encéphaloïdes, en quel que lieu qu'elles se développent, m'autorise à appliquer au testicule les résultats que mon frère a obtenus d'une injection très pénétrante poussée dans les vaisseaux d'une tumeur encéphaloïde du cou; résultats qu'il a fait connaître dans l'article **CANCER**, déjà cité. Les artères d'un volume médiocre, mais très nombreuses et

fréquemment anastomosées, forment un réseau assez compliqué dans la capsule fibreuse qui renferme le produit dégénéré; à l'intérieur, le nombre et la disposition des vaisseaux varient avec le degré de consistance du cancer; ils sont peu nombreux là où le tissu encéphaloïde est encore à l'état cru et on distingue à peine quelques points rosés à la surface des parties divisées; les choses changent dans les points où le cancer tend au ramollissement; les vaisseaux artériels excessivement nombreux et tenus y donnent naissance à un réseau fort élégant qui semble contenir entre ses mailles la matière cérébriforme; enfin, l'aspect change encore là où cette matière est ramollie, car dans cette partie la substance de l'injection est épanchée et forme des amas analogues aux épanchemens apoplectiques. En soumettant ces noyaux ramollis à l'action d'un filet d'eau, on s'assure facilement que les vaisseaux y sont plus nombreux que partout ailleurs. Ainsi, le nombre des vaisseaux artériels dans une tumeur encéphaloïde va toujours en augmentant à mesure que le tissu de celle-ci se ramollit. Il est à peine nécessaire de faire observer qu'il y a dans ces résultats autre chose qu'une simple notion d'anatomie pathologique; ils expliquent les diverses teintes du cancer notées par Abernethy, Wardrop, A. Cooper; ils expliquent comment on a observé dans le testicule dégénéré des épanchemens sanguins apoplectiformes, ils rendent raison de la fréquence et de l'opiniâtreté des hémorrhagies qui suivent l'ulcération de cette espèce de cancer. L'injection des veines du tissu encéphaloïde a conduit à un résultat plus curieux encore, puisqu'elle a montré que, si les veines circonvoisines sont dilatées, il n'en est plus de même en général des veines de la partie dégénérée; celles-ci ayant reçu dans leur cavité des prolongemens de la matière morbide sont devenues imperméables à l'injection. Ce n'est pas ici le lieu de développer cette proposition; mais j'exposerais les faits qui la confirment, si l'argumentation est portée sur ce terrain.

Après avoir étudié en elle-même la matière morbide qui remplit le testicule dans le cas d'engorgement encéphaloïde, il convient de suivre les phénomènes de son développement dans le testicule et l'épididyme, et de signaler les modifications qu'éprouvent les parties environnantes ou même les parties plus éloignées. La maladie débute ordinairement dans le testicule, plus rarement dans l'épididyme, et lorsqu'elle a marché pendant un certain temps les deux parties ont subi la dégénérescence cérébriforme. Si, ce qui est assez rare, on a l'occasion de disséquer le testicule dans les premières périodes de cette affection, on retrouve en tout ou en partie la substance du testicule qui a été refoulée par la production morbide, mais on ne voit pas cette dernière s'entremêler aux conduits séminifères; là où elle existe ceux-ci ont complètement disparu. A une époque plus avancée, il n'y a plus le moindre vestige de la substance du testicule; c'est au moins le cas le plus commun. Pendant que le testicule grossit, il conserve ordinairement, et cela pendant un temps assez long, sa surface lisse et unie, il s'arrondit un peu; mais l'épididyme qui le surmonte venant à se gonfler aussi et n'en pouvant pas être facilement distingué, la tumeur prise en totalité a souvent une forme ovalaire à grosse extrémité inférieure. Il arrive cependant plus tôt ou plus tard que, la tunique fibreuse du testicule cédant en un point circonscrit, la production morbide s'échappe par cette ouverture sous forme d'un champignon fongueux; comme on voit la matière encéphaloïde déposée dans l'œil percer la coque fibreuse de cet organe. Ce champignon traverse les deux feuillets de la tunique vaginale qu'il a fait adhérer l'un à l'autre, et c'est lui qui viendra le premier s'ulcérer à l'extérieur, si le malade ne succombe pas auparavant.

L'engorgement encéphaloïde du testicule peut parvenir à des dimensions considérables; il atteint successivement le volume d'un œuf de poule, d'un œuf d'oie, des deux poings et davantage, il peut peser deux livres, quatre livres, sept livres.

Ce développement excessif de la tunique albuginée ne peut avoir lieu sans qu'il se manifeste quelques changemens de la tunique vaginale; tantôt l'irritation y produit une effusion séreuse plus ou moins considérable, tantôt elle cause l'adhésion des deux lames qui la composent; quelques fois les deux effets sont produits en même temps, c'est-à-dire qu'il y a des adhérences partielles et de la sérosité épanchée dans les points non adhérens.

Lorsque la tumeur est volumineuse, les artères du cordon sont devenues plus grosses et cette ampliation ne porte pas seulement sur l'artère testiculaire, elle s'observe sur les rameaux que l'épigastrique et l'hypogastrique envoient dans cette partie. Les veines du cordon aussi bien que celles du scrotum sont sensiblement dilatées. Dans un cas rapporté par Wardrop et recueilli par A. Cooper, les vaisseaux absorbans du cordon étaient considérablement dilatés, leurs parois épaissies et distendues sous forme de petites tumeurs au niveau des replis valvulaires de ces vaisseaux; ils contenaient une matière analogue à celle qui avait été trouvée dans le testicule; il en était de même du canal thoracique, mais c'est là un fait exceptionnel qu'il faut bien se garder de généraliser. A cela près des changemens survenus dans le volume des vaisseaux, le cordon auquel est suspendu un testicule affecté de dégénérescence encéphaloïde reste sain assez long-temps, jusqu'à ce qu'enfin chez certains sujets il éprouve à son tour la transformation morbide qui a commencé dans l'organe sécréteur du sperme : c'est alors qu'on a vu le cordon acquérir un volume assez considérable, adhérer au pubis et y attacher fortement le testicule, mais ces cas sont les plus rares.

Pendant que le testicule grossit et que les parties environnantes s'affectent, la production morbide qu'il renferme subit des changemens remarquables; elle se ramollit par places, elle se creuse de cavités, les unes anfractueuses et renfermant du sang, les autres mieux circonscrites contenant des liquides de couleur et

de consistance variables ou des fongosités. La peau du scrotum, long-temps distendue mais non adhérente à la tumeur, n'a souvent subi qu'un amincissement considérable lorsque la mort survient; car l'ulcération n'est pas si constante que dans le squirrhe. Mais, si le sujet a résisté plus long-temps, les tégumens violacés parsemés de varices sont devenus adhérens aux parties saillantes et bosselées de la tumeur; bientôt le scrotum est envahi par un ulcère que la rapidité de sa marche, son aspect irrégulier, les fongosités mollasses qui le surmontent et se détachent quelques fois par lambeaux, les hémorrhagies fréquentes, l'humeur sanieuse abondante et excessivement fétide qu'il répand distinguent encore de l'ulcère provenant du ramollissement du squirrhe.

Les changemens anatomiques qu'entraîne la dégénérescence encéphaloïde du testicule, ne sont pas circonscrits dans la région du scrotum et du cordon testiculaire; soit qu'il y ait transport de matière morbifique, ou propagation d'une irritation spéciale, on voit se gonfler les ganglions qui reçoivent les lymphatiques de la partie affectée: or ces ganglions sont pour le testicule ceux qui occupent, en avant et sur les côtés, la région lombaire du rachis. Rien n'est malheureusement plus commun, que le développement dans cette région de masses encéphaloïdes énormes, au milieu desquelles se trouvent ensevelies l'aorte et la veine cave inférieure; la première, presque toujours saine, a quelquefois cependant subi quelque altération dans ses parois par suite du voisinage de la matière cérébriforme; la veine cave est fréquemment oblitérée par la matière encéphaloïde qui a perforé ses parois. L'anatomie nous apprend, pourquoi les ganglions de l'aîne sont moins promptement dégénérés; et dans quelles circonstances ils le sont: ces ganglions, ne recevant pas les lymphatiques du testicule, mais ceux de ses enveloppes, s'affectent quand celles-ci sont devenues malades; convertis en matière cérébriforme, ils peuvent parvenir dans chaque aîne

jusqu'au volume d'une tête d'adulte. Enfin les ganglions qui avoisinent le détroit supérieur du bassin, ceux du mésentère, divers organes intérieurs sont souvent envahis en même temps que le testicule par la dégénérescence encéphaloïde.

On a pu voir que je me suis borné presque exclusivement jusqu'ici à la description anatomique de l'engorgement cérébriforme du testicule; il convient d'en tracer maintenant l'histoire pathologique.

Il n'y a rien à dire sur les causes de cette maladie qui ne lui soit commun avec l'affection encéphaloïde en général. Elle se montre ordinairement chez les individus peu avancés en âge; le plus souvent de 20 à 30 ans; Cline l'a vu se développer chez un sujet de cinq ans; on l'a cependant observé entre 40 et 50 ans.

Le premier phénomène qui fixe l'attention du malade et du chirurgien dans cette maladie est le gonflement du testicule, gonflement qui a la forme indiquée précédemment; la peau n'a pas changé de couleur à cette époque, elle glisse facilement sur la tumeur avec les autres parties molles des bourses. Soit effet de la résistance de la membrane albuginée du testicule, soit que la matière encéphaloïde formée dans le testicule s'y montre d'abord à l'état de crudité, cet organe offre dans le commencement une dureté presque squirrheuse; mais celle-ci est bientôt remplacée en certains points et quelquefois dans la totalité de la tumeur par un état opposé qui constitue un des meilleurs caractères de la dégénérescence encéphaloïde, et qui est plus marqué peut-être encore au testicule que partout ailleurs; je veux parler d'un état de mollesse accompagnée cependant d'élasticité, double propriété qui peut faire croire qu'il existe une collection de liquide dans la tunique vaginale.

L'accroissement de volume du testicule subit les mêmes irrégularités qu'on observe dans toutes les tumeurs encéphaloïdes, non-seulement d'individu à individu, mais chez le même sujet dans

des intervalles de temps égaux. Ainsi, il en est chez lesquels les progrès sont lents et la durée de la maladie considérable; chez d'autres au contraire la marche de la dégénérescence est rapide, et des tumeurs se montrent dans le ventre peu de temps après l'invasion du mal dans le testicule. Le même sciet voit quelquefois le gonflement rester stationnaire pendant des mois entiers et acquérir ensuite en quelques semaines, en quelques jours, et sous l'influence des causes les plus légères, un accroissement considérable.

La douleur qui accompagne cette dégénérescence est nulle ou peu marquée au début, plus tard on observe ces douleurs lancinantes qui appartiennent aux affections cancéreuses et qui se propagent dans ce cas vers la région lombaire, en suivant le trajet du cordon. Chez quelques sujets, la pression de la tumeur est pénible; d'autres en sont à peine affectés au moment même, mais la partie est endolorie quelques instans après. Bien que le cordon ne soit pas encore malade, cependant en le maniant on pourrait croire qu'il est engorgé, mais non induré; la dissection ne montre pas ce qui a pu causer cette sensation particulière.

Les phénomènes locaux qui précèdent et accompagnent l'ulcération quand elle a lieu ayant été décrits plus haut, il est inutile d'y revenir ici: quant aux désordres généraux qui accompagnent l'état avancé de la maladie et qui constituent la cachexie cancéreuse, ils n'appartiennent pas plus à la dégénérescence du testicule qu'à celle de tout autre organe et je puis les passer sous silence. Ils se compliquent souvent de désordre dans les fonctions des viscères de l'abdomen, provenant de la présence des masses cérébriformes dans cette cavité.

Le diagnostic de l'engorgement encéphaloïde du testicule offre quelques fois d'assez grandes difficultés: l'aspect piriforme ou ovaire de la tumeur, sa mollesse et son élasticité, l'apparente fluctuation qu'on y ressent, peuvent la faire prendre pour une

hydrocèle; et parmi les chirurgiens qu'une longue pratique dans les hôpitaux a mis à même de rencontrer fréquemment cette affection, il n'en est presque aucun qui n'ait fait l'aveu d'avoir commis une semblable méprise. Les faits suivans prouveront qu'elle est fréquente: 1° on voit dans la collection de Monro un testicule à l'occasion duquel cette erreur a été faite; 2° une pièce semblable est conservée dans la collection de Jeffrey de Glasgow; 3° le premier malade dont Wardrop a rapporté l'histoire a été ponctionné; 4° il en a été de même du quatrième; 5° Cooper dit qu'il s'y est trompé plus d'une fois; Pott, Hunter, Cline et plusieurs autres y ont de même été pris; 6° j'ai vu Béclard plonger un trocart dans une énorme tumeur ovulaire du scrotum, il ne sortit que du sang; Béclard reconnut de suite une tumeur encéphaloïde dont il fit l'extirpation, etc. L'erreur est plus difficile à éviter encore quand il y a exhalation d'une certaine quantité de sérosité dans la tunique vaginale. Lorsque l'épreuve faite pour constater la transparence de la tumeur n'aura donné qu'un résultat négatif, lorsque l'on aura inutilement cherché à reconnaître le testicule à la place qu'il occupe dans l'hydrocèle, il faudra comparer le poids de la tumeur à son volume, examiner si elle est aussi nettement circonscrite vers l'anneau que cela a lieu ordinairement dans l'hydrocèle, tenir compte de l'absence ou de la présence des douleurs et de leur nature, ainsi que de la constitution de l'individu, de l'origine et de la marche de l'engorgement, derniers indices qui sont souvent trompeurs; on recherchera si la tumeur ne cède pas plutôt sous le doigt qu'elle ne fait éprouver une véritable fluctuation; et si toutes ces épreuves terminées, il reste de l'incertitude, il sera convenable de faire une ponction exploratrice à la tunique vaginale.

On a pu juger par ce qui précède que le pronostic de la dégénérescence encéphaloïde du testicule est des plus graves. Cet engorgement ne peut se résoudre, ni spontanément, ni à l'aide

*Je pense que les tumeurs de
testicule ont été confondues
pour les chirurgiens les
plus expérimentés.*

*Je pense que la ponction exploratrice est une bonne
manière de distinguer les tumeurs de testicule.*

*On a dit que pour distinguer les tumeurs de testicule
de la ponction.*

*Je pense que la ponction exploratrice est une bonne
manière de distinguer les tumeurs de testicule.*

*Je pense que la ponction exploratrice est une bonne
manière de distinguer les tumeurs de testicule.*

des médicamens, et lorsqu'on en a fait l'extirpation il est presque toujours suivi de récidives, qui tantôt se montrent dans la région lombaire, tantôt dans le cordon, tantôt dans certains viscères intérieurs, souvent dans plusieurs de ces parties à la fois, mais presque jamais dans le testicule du côté opposé. Cette production morbide entraîne presque constamment la mort.

Je ne recommanderai aucun traitement intérieur, aucun topique contre la maladie que je viens de décrire. Je ne connais aucun médicament capable d'enrayer sa marche, l'opportunité de l'extirpation ne mérite pas plus d'être discutée ici qu'à l'occasion de toute autre tumeur encéphaloïde externe; tous ces points rentrent dans l'histoire générale de cette espèce de cancer. Je conseillerai cependant d'extirper le testicule, aussitôt que la nature de la maladie sera reconnue, à moins que l'exploration des aînes et de l'abdomen ne fasse découvrir d'autres tumeurs encéphaloïdes, ou que les symptômes de la cachexie cancéreuse ne soient déjà développés. L'induration du cordon ne serait une contre-indication formelle qu'autant qu'elle se prolongerait au-delà du canal inguinal hors de la portée des instrumens.

La récidive qui ne se montre quelquefois qu'au bout d'une ou plusieurs années, a lieu dans d'autres cas après quelques semaines; il est probable que les tumeurs qui se dessinent alors dans le ventre y existaient avant l'opération. Quand la castration est contre-indiquée, il faut avoir recours aux calmans, aux palliatifs.

S. II. — SQUIRRE DU TESTICULE.

Le Squirre du testicule a, de même que la maladie précédente, été décrit sous le nom de Sarcocèle, de cancer. D'après les idées de Scarpa, cette substance squirrheuse seule constituerait le véritable cancer du testicule; opinion suffisamment réfutée par les détails dans lesquels nous sommes entrés dans le paragraphe précédent.

Les caractères anatomiques du tissu squirrheux dans le testicule diffèrent peu de ceux qu'il présente dans d'autres parties du corps. Il peut se former aux dépens de la tunique albuginée ou des prolongemens fibreux intérieurs de cette membrane, ou du tissu cellulaire qui unit les innombrables flexuosités de l'épididyme, ou enfin du cordon spermatique isolément. Le développement primitif du squirrhe dans ces deux dernières parties est extrêmement rare; mais Scarpa va trop loin sans doute, quand il en nie positivement la possibilité. Le squirrhe consiste en une matière d'un blanc grisâtre ou bleuâtre, légèrement demi-transparente, dont la consistance dans le principe, c'est-à-dire quand elle est à l'état de crudité, varie depuis celle de la couenne de lard, avec laquelle elle a beaucoup d'analogie pour l'aspect, jusqu'à la densité voisine du cartilage. Cette matière est ordinairement divisée en masses, subdivisées elles-mêmes en lobules réunis par un tissu cellulaire très serré, et dont la forme variable offre quelquefois celle des aréoles d'une ruche à miel. Souvent d'un centre très dur on voit partir des rayons fibreux qui se prolongent au-delà de la tumeur à travers la substance du testicule; Bell considère ces prolongemens comme étant de nouvelle formation ainsi que le reste de la tumeur, tandis que M. Cruveilhier les regarde comme formés aux dépens du tissu cellulaire qui occupe primitivement l'intérieur du testicule. Quoique dans les intervalles du squirrhe le tissu de la glande paraisse sain, il offre cependant en général plus de consistance que dans l'état ordinaire; les filamens qui le composent sont plus friables, et ne peuvent être développés comme de coutume. Après un temps variable quelquefois fort long, le tissu squirrheux se ramollit vers le centre. Si on l'incise, il paraît moins transparent, et en le comprimant, on en fait suinter des gouttelettes d'un liquide épais et jaunâtre auquel M. Cruveilhier a donné le nom de suc cancéreux. Le ramollissement continuant à faire des progrès, le tissu prend graduellement l'aspect et la consistance d'une gelée ou d'un sirop dont la

transparence est quelquefois troublée par une teinte grisâtre ou par un peu de sang. C'est parce qu'ils n'avaient égard qu'à cette période de la maladie que les chirurgiens ont pensé rencontrer un cancer d'une nature particulière, à laquelle on a donné le nom de colloïde ou gélatiniforme, mais qui est évidemment du tissu squirrheux en voie de ramollissement. Il existe alors dans le centre de la substance squirrheuse une cavité irrégulière dont les parois sont ulcérées, dentelées et spongieuses.

Peu de vaisseaux pénètrent à l'intérieur de ces tumeurs; caractère important et que Scarpa a constaté par les injections les plus pénétrantes. En parlant des symptômes je ferai connaître quelques autres caractères anatomiques de la maladie.

On a considéré comme pouvant donner lieu au squirrhe du testicule l'abus ou la privation absolue des plaisirs vénériens, la rétention du sperme au moment où l'éjaculation allait se faire, ainsi que F. de Hilden en a cité un exemple, l'équitation, la pression d'un brayer sur un testicule arrêté dans l'anneau et pris pour une hernie, ainsi que Lassus et M. Roux ont eu l'occasion de l'observer, et surtout les altérations que laissent à leur suite plusieurs des engorgemens dont ces organes sont le siège; j'examinerai l'influence de ce dernier genre de causes à propos de chacun de ces engorgemens. Quant aux autres, la science manque de faits assez nombreux pour qu'il soit permis d'en assigner exactement la valeur.

Le squirrhe est plus fréquent dans l'âge adulte que pendant l'enfance ou la vieillesse; il n'affecte pas plus souvent le testicule droit que le gauche; du reste il est presque toujours borné à une seule glande.

La maladie commence ordinairement par le corps du testicule: elle s'annonce par une tumeur d'une dureté considérable, dont la surface est irrégulière, confondue dans le reste de la glande, et qui n'a pas d'adhérence avec la peau. Le testicule de ce côté est plus pesant, mais il est encore exempt de douleurs; presque tou-

jours une certaine quantité d'eau est sécrétée dans la tunique vaginale; en d'autres points la surface interne de cette membrane contracte des adhérences avec les parties les plus saillantes de la tumeur. L'affection peut persister pendant fort longtemps dans cet état. Quand elle fait de nouveaux progrès, ceux-ci consistent quelquefois dans une augmentation de volume; en même temps des douleurs d'un caractère particulier, comme si des aiguilles étaient rapidement enfoncées à travers la tumeur, commencent à être perçues de loin en loin par le malade; la pression du testicule en favorise le retour. La peau contracte des adhérences avec le testicule; dans quelques points elle offre des dépressions irrégulières dont la présence est un caractère précieux pour éclairer le diagnostic de la maladie. Ces enfoncemens sont dus, selon Scarpa, à la disparition du tissu cellulaire sous cutané; tandis que Bell les considère comme le résultat de la traction qu'exercent sur la face interne de la peau les prolongemens squirreux qui se détachent de la tumeur principale.

Le cordon testiculaire augmente de volume et de dureté; les douleurs sont plus vives et plus fréquentes; les veines du scrotum se dilatent et deviennent plus flexueuses; les glandes lombaires s'engorgent; la couleur de la peau s'altère; cette membrane s'amincit et finit par s'ulcérer; alors, la tumeur a perdu une grande partie de sa dureté; elle est ramollie par points; un fluide ichoreux, fétide, qui excorie les parties saines de la peau des environs, s'écoule par les ulcérations; les bords de celles-ci sont durs, irréguliers, la surface ulcérée est comme fendillée, et déprimée; souvent sèche, grisâtre, rouge ou brune, d'autres fois recouverte de chairs mollasses; elle ne laisse jamais sortir de fongosités bourgeonnantes comme des champignons, et n'est le siège d'aucune hémorrhagie. L'incision de la partie malade montre le fond de l'ulcère friable et d'apparence charnue, plus profondément le tissu squirreux est à l'état de crudité. En faisant de nouveaux progrès;

ce tissu prend les caractères de la couche friable qui le recouvre; tandis qu'au dessous de lui, les parties qui n'étaient que peu altérées passent à l'état squirrheux. Alors, se présente un tableau qui se retrouve dans toutes les affections cancéreuses, devenues générales, et que je me dispenserai de retracer ici.

Le tissu squirrheux et l'encéphaloïde diffèrent par un trop grand nombre de caractères pour qu'il soit possible de les confondre: ainsi, le premier devient rarement très volumineux; sa dureté et sa pesanteur sont considérables, sa forme est irrégulière; il reste indolent pendant un temps fort long; il se complique fréquemment d'hydrocèle; sa surface ulcérée ne produit pas d'hémorrhagies, ne se recouvre pas de fongosités qui tombent en détrit; elle reste déprimée, à bords durs, etc... En opposant ce tableau à celui que j'ai tracé dans le paragraphe qui précède, on voit que le diagnostic différentiel entre ces deux engorgemens est facile à établir.

Le tissu squirrheux ne donnera pas lieu aux mêmes méprises que le tissu encéphaloïde; mais il pourra dans le principe être confondu avec l'induration chronique de la tunique albuginée, ou de la tunique vaginale. L'apparition des douleurs lancinantes pourra seule éclairer la nature du mal. Pott raconte une erreur de diagnostic qu'on aura bien rarement occasion de commettre; dans un cas de cystocèle vaginale qui descendait au fond du scrotum, au devant du testicule aplati et atrophié, un calcul urinaire fut pris pour un squirrhe. Pott ne reconnut la nature de la maladie que pendant l'opération. *Œuv. chir.*, trad. fr., t. 1, page. 488.

La marche lente du tissu squirrheux qui demeure pendant un temps fort long borné au testicule, rend son pronostic beaucoup moins grave que celui du tissu encéphaloïde. Une particularité bien remarquable, c'est que, tandis que la récurrence de l'encéphaloïde se manifeste par des tumeurs de même nature situées dans d'autres parties du corps, celle du tissu squirrheux s'annonce par

des ulcères qui s'ouvrent sur la cicatrice; ce qui permet de l'attaquer de nouveau par les moyens chirurgicaux.

Du reste, les considérations générales et spéciales que le traitement du cancer encéphaloïde du testicule a fait naître s'appliquent également au cancer squirrheux.

§. III. — ENGORGEMENT TUBERCULEUX.

C'est lui que l'on trouve décrit sous le nom d'engorgement scrophuleux.

Les organes glanduleux sont rarement affectés de tubercule; le testicule fait exception à cette loi. Ici, comme dans les autres parties du corps, la matière tuberculeuse se présente tantôt sous forme d'infiltration, tantôt sous forme de masses isolées; elle occupe soit le testicule, soit l'épididyme, soit le canal déférent, soit plusieurs de ces parties ensemble; les tubercules sont tantôt uniques, le plus souvent multiples, d'un volume variable; petits, ils se logent dans les intervalles cellulux des conduits séminifères sans altérer leur structure; plus gros, ils envahissent les filamens du testicule et détruisent une portion de sa substance; les uns sont isolés, d'autres se réunissent, se touchent et donnent naissance à des masses plus ou moins considérables. La matière tuberculeuse infiltrée prend la place de la substance propre du testicule ou de l'épididyme, en sorte que ces parties semblent entièrement désorganisées; on a vu des prolongemens de cette matière s'étendre du noyau d'engorgement dans les parties saines de l'organe, le long des cloisons fibreuses qui se détachent de la face interne de la tunique albuginée. Dans quelques cas enfin, l'épididyme et le canal déférent dilatés semblent injectés avec de la substance tuberculeuse semi-fluide; j'ai vu une semblable injection s'étendre jusqu'aux vésicules séminales et à la prostate.

La maladie est rarement bornée à un seul testicule; dans l'épi-

didyme, la tête de ce conduit est plus souvent affectée que la queue.

Les changemens qui surviennent dans la matière tuberculeuse depuis son état de crudité jusqu'à celui de ramollissement, changemens qui ont été si bien décrits par Laennec, ne présentent dans le testicule rien de particulier à noter sous le point de vue de l'anatomie pathologique; je m'en occuperai plus loin en parlant des symptômes de cette affection.

L'affection tuberculeuse du testicule atteint rarement les enfans; elle se développe surtout à l'époque de la puberté et dans les premières années qui la suivent; elle sévit de préférence sur les hommes d'un tempérament lymphatique; chez plusieurs des malades que j'ai vus ou dont j'ai lu l'observation, la suppression d'un écoulement blennorrhagique avait précédé d'un ou plusieurs mois l'apparition de la maladie; d'autres avaient eu des symptômes vénériens sans blennorrhagie; d'autres enfin avaient éprouvé une contusion du scrotum. Dans les autres cas, les causes efficientes de cette affection sont restées inconnues.

La maladie débute le plus souvent par l'épididyme, et ce n'est parfois qu'après que ce corps est ulcéré que l'on voit le testicule s'engorger. Dans tous les cas, la tuméfaction se produit sans douleur, sans changement de couleur à la peau; elle s'accroît lentement et peut rester des mois et même des années, avant de produire d'autre incommodité que celle qui résulte du poids ou du volume de la partie affectée. Chez les enfans, le mal peut être long-temps ignoré, et c'est par hasard que les personnes qui leur donnent des soins découvrent les changemens qui se sont opérés dans le scrotum. En palpant cette région, on rencontre une ou plusieurs tumeurs globuleuses, dures, presque indolentes à la pression, mobiles sous la peau et faisant corps avec le testicule, l'épididyme ou le canal déférent. Dans les intervalles de ces tumeurs globuleuses, on trouve un tissu mou, élastique, dont la pression

provoque des douleurs semblables à celles que détermine la pression du testicule, et qui est évidemment formé par la substance saine de cet organe. Quand les tubercules sont nombreux et parvenus à leur entier développement, ils donnent au scrotum un volume double ou triple de celui qui lui est ordinaire. La forme générale de la tumeur est globuleuse, avec des saillies arrondies plus petites. Si les deux côtés sont affectés, chaque moitié présente une figure ovoïde. Mais, après un temps variable, les tubercules finissent par se ramollir; la peau qui les recouvre prend une couleur d'un rouge plus ou moins foncé, parfois livide; elle contracte des adhérences avec la portion superficielle du tubercule, et, soit qu'amincie de plus en plus elle finisse par s'ulcérer, soit que l'instrument la divise, elle laisse échapper un liquide jaunâtre assez semblable au pus, mais qui en diffère cependant en ce qu'il est mal lié et qu'il est facile d'y découvrir des parties moins liquides que les autres. Si l'incision du tubercule est faite trop tôt, il pourra s'échapper de la matière concrète; on a vu dans un cas une masse tuberculeuse du volume d'une châtaigne se présenter à une ouverture du scrotum que le chirurgien avait pratiquée pour donner issue au pus d'un abcès, et sortir d'elle-même au bout de vingt-quatre heures. Le ramollissement ne survient pas à la fois dans tous les tubercules; le même travail se forme à plusieurs reprises, en différens points du scrotum. J'ai déjà dit que l'épididyme était habituellement le premier affecté; ce sont aussi les tubercules qu'il renferme qui s'ouvrent le plus tôt à l'extérieur. Cette dernière circonstance ne pourrait-elle pas être attribuée à ce que l'enveloppe fibreuse des testicules apporte pendant assez long-temps un obstacle à la transmission de la maladie des parties profondes vers la peau?

Si, à cette époque, on examine les désordres dont le scrotum est le siège, on trouve une ou plusieurs cavités à surface inégale, quelquefois partagées en loges par des cloisons irrégulières : leurs

parois ont une dureté variable; elles sont à demi remplies de matière tuberculeuse ramollie, et communiquant à l'extérieur par un trajet tantôt direct et sans décollement de la peau, d'autres fois plus étendu, sinueux et véritablement fistuleux. Le scrotum peut ainsi offrir un certain nombre d'ouvertures, qui toutes ont succédé à l'évacuation de la matière tuberculeuse. M. Dupuytren, *Leçons orales* tome 1^{re}, page 102, a remarqué que, dans les cas où la maladie est rébelle, le testicule devient mollaëse, fongueux, et semblable au tissu qu'on trouve autour des articulations atteintes de tumeur blanche. Existe-t-il des cas plus heureux dans lesquels la résolution s'opère, et la masse morbide disparaisse peu à peu? Sans pouvoir citer de fait à l'appui d'une semblable terminaison, je crois qu'il en est parfois ainsi: les observations faites par Delpech, *Malad. Chir.*, tome III, page 635, laissent peu de doute sur la possibilité de la résorption des tubercules; mais le plus souvent la suppuration survient; alors, et quand le foyer est ouvert, on ne voit point ses parois se recoller promptement; les ouvertures continuent à donner issue à une humeur parfois exactement semblable au pus de bonne nature, d'autres fois brunâtre, séreuse, et dans quelques cas, la liqueur séminale coule en partie par l'ouverture fistuleuse; sa quantité augmente pendant l'orgasme vénérien, le linge sur lequel elle se répand se durcit par plaques, comme s'il était empesé. Dans une observation, donnée par Swédiaur comme un engorgement scrofuleux du testicule, il est dit: que des filamens blancs, évidemment formés par les conduits séminifères, sortirent à travers la peau ulcérée. *Dict. des Sc. méd.* tome 50, page 21. L'orifice de ces fistules, se garnit parfois de végétations volumineuses, assez semblables à celles qui recouvrent certains cancers ulcérés. A la longue l'écoulement diminue, les parois des foyers se recollent, les plaies se ferment, et des cicatrices déprimées et adhérentes occupent la surface du scrotum. Cette guérison peut se faire attendre une ou plusieurs années; je pense que dans

ces cas, un des principaux obstacles à la guérison se trouve dans la disposition des parois des foyers tuberculeux; leur dureté s'oppose à leur affaissement, que prévient encore l'augmentation d'épaisseur de la tunique albuginée du testicule. Si la substance du testicule a été peu compromise, l'organe conserve à peu près sa forme et sa grosseur naturelles, et la sécrétion spermatique n'est pas sensiblement diminuée; mais dans certains cas, la glande est réduite à un petit volume, la surface reste inégale, et ses fonctions sont affaiblies ou entièrement détruites. Ces désordres affectent les deux testicules simultanément, ou ce qui est plus fréquent, ils les atteignent l'un après l'autre; le voisinage de ces organes ne peut être considéré comme la cause absolue de la transmission de la maladie de l'un à l'autre; en effet, j'ai vu dernièrement un malade, chez lequel le testicule droit est resté dans le canal inguinal; il y a deux mois que l'épididyme de ce côté a commencé à grossir et à devenir dur et globuleux, tandis que le corps du testicule gauche, logé dans le scrotum, est affecté depuis deux ans.

Le testicule tuberculeux peut-il passer à l'état cancéreux? Malgré l'autorité de grands chirurgiens, je ne crois pas devoir admettre une semblable terminaison. Je pense que dans le cas où le cancer a paru succéder au tubercule il y avait complication des deux maladies, tumeur composée dont je m'occuperai plus loin.

Les tubercules du testicule peuvent être confondus, pendant leur première période, avec le squirrhe et le tissu cérébriforme. Cependant ils diffèrent de ces deux maladies par les circonstances suivantes : ils ne sont jamais le siège de douleurs lancinantes; leur compression ne fait naître aucune souffrance; leur dureté est moindre que celle du tissu squirrheux et plus grande que celle du tissu encéphaloïde; ils sont presque toujours multiples et se développent plutôt dans l'épididyme que le testicule; leur production est successive et va souvent d'une glande à l'autre; leur surface est arrondie et bien circonscrite, ce qui n'existe pas dans

le squirrhe; dans leurs intervalles on sent la substance du testicule saine.

Il est encore plus facile de les distinguer quand ils sont arrivés à leur période de ramollissement. La même indolence persiste; les ganglions lymphatiques restent exempts d'altération; la santé générale n'est point détériorée. Une fois ouverts, l'écoulement de la matière tuberculeuse ramollie achève d'éclairer le diagnostic. J'ai dit que des fongosités d'apparence cancéreuse bourgeonnaient par fois à l'orifice des conduits fistuleux; mais ces fongosités ne sont pas traversées par des douleurs lancinantes et d'autres tumeurs tuberculeuses à différens degrés d'évolution peuvent être senties dans le scrotum.

Est-il facile d'établir le diagnostic entre les tubercules disséminés et ceux à l'état d'infiltration? Je regrette de ne pouvoir éclairer cette question par le résultat d'observations nombreuses dont l'exactitude ait été confirmée par l'inspection anatomique. Sur un sujet destiné aux leçons de M. Cruveilhier, un testicule était dur, sans augmentation notable de volume; la matière tuberculeuse était infiltrée dans la moitié supérieure du corps de cet organe. Les tubercules disséminés se reconnaîtront sans doute à des tumeurs multiples et globuleuses, saillantes à la surface du testicule; tandis que ceux infiltrés pourront augmenter le volume et la densité du testicule, sans altérer sa forme.

L'engorgement tuberculeux du testicule est une maladie fâcheuse; elle peut entraîner la destruction d'une partie ou de la totalité du testicule, et dans tous les cas la guérison se fait longtemps attendre. Comme affection tuberculeuse, deux questions se présentent ici à discuter; je les traiterai brièvement à cause du peu de temps dont je puis disposer. 1° L'individu porteur d'un tubercule dans le testicule en a-t-il nécessairement dans les poumons? En considérant que les tubercules des testicules affectent surtout les individus d'un tempérament lymphatique et qu'ils se

développent à un âge où la phthisie pulmonaire est fréquente, on peut craindre que cette fâcheuse complication n'existe, sinon dans tous les cas, du moins dans le plus grand nombre; cependant, on ne pourrait citer que quelques observations où la même maladie eût à la fois envahi les poumons et les testicules; dans toutes les autres, ces derniers organes ont paru seuls affectés, et après la guérison les malades n'ont offert aucun signe d'affection tuberculeuse; 2^o La présence de tubercules dans les organes de la génération doit-elle entraîner la nécessité de la castration, afin de prévenir le développement d'une affection semblable dans des organes plus importants; le poulmon, par exemple? Non, sans doute: rien ne prouve en effet que la matière tuberculeuse résorbée jouisse de la funeste prérogative de provoquer, dans d'autres organes, la formation de tumeurs de même nature; j'ajouterai que la guérison de l'altération locale, chez les individus que j'ai vus, n'a été suivie d'aucune affection tuberculeuse générale.

Traitement. L'emploi général des moyens propres à combattre le tempérament lymphatique devra être mis en usage pendant toute la durée de la maladie; il faudra cependant éviter les exercices dans lesquels le scrotum peut éprouver quelque contusion; telle est l'équitation. Quant aux moyens locaux, ils devront varier selon l'état dans lequel se trouvent les tubercules: ainsi, pendant leur période de crudité, on aura recours aux médicamens qui peuvent en procurer la résolution; des frictions faites avec les diverses préparations d'iode, de mercure, de cantharides et des substances emplastiques dans lesquelles entrent ces médicamens, laissées à demeure à la surface du scrotum.

D'après Delpech l'inflammation des parties qui environnent les tubercules amène promptement leur terminaison par suppuration. Si cette opinion est exacte, il faut avoir soin de surveiller l'action des médicamens, afin d'en suspendre l'emploi dès qu'il apparaitra de la douleur, pour recourir à des applications émollientes. Mais,

c'est en vain que dans le plus grand nombre des cas on tente la résolution des tubercules : ces productions accidentelles marchent presque toujours vers le ramollissement. Lorsque cette terminaison a lieu, faut-il attendre que la masse soit entièrement fluctuante ; avant l'en faire l'ouverture ; ou bien doit-on donner promptement issue aux portions ramollies ? Cette dernière pratique me paraît préférable, en ce que l'on prévient par là un amincissement considérable de la peau, son décollement dans une grande étendue ; et parfois la formation de véritables abcès, qui se développent entre le foyer tuberculeux et la peau. Une fois la tumeur ouverte et la suppuration établie, il faut continuer sur les points non altérés du scrotum les moyens topiques indiqués plus haut ; si les trajets fistuleux persistent, et qu'ils soient dus au décollement de la peau, il faut inciser et quelquefois exciser cette membrane. On provoquera l'adhésion des parois du foyer tuberculeux, en poussant à son intérieur des injections détersives, excitantes, etc., telles que le vin d'Oporto, l'eau de chaux, la dissolution de sulfate de cuivre, de nitrate d'argent, de teinture de cantharides. Si malgré ces moyens les fistules persistent, il faut persévérer dans la même méthode de traitement, en variant l'emploi des médicamens indiqués plus haut ; y joindre des douches d'eaux minérales hydro-sulfureuses, salines, savonneuses, ferrugineuses, les bains de mer, etc.

Dans les cas où la substance tuberculeuse ramollie et évacuée a déterminé la formation d'un grand nombre de fistules qui aboutissent à différens points du scrotum, et dont la cicatrisation reste rebelle à tous les moyens que j'ai fait connaître, doit-on recourir à la castration ? L'ablation du testicule, en substituant une plaie simple, faite aux dépens de tissus sains ; à une tumeur creusée de cavernes tuberculeuses, de trajets fistuleux, devra procurer une prompte guérison et soustraire le patient aux ennuis d'une maladie longue et aux dangers d'une suppuration intarissable. Aussi des

chirurgiens recommandables l'ont-ils conseillée et mise en pratique avec succès : cependant, si l'on considère que l'opération de la castration n'est pas toujours exempte d'accidens graves et même mortels, que dans aucun cas d'affection tuberculeuse simple on n'a vu la maladie revêtir des caractères de mauvaise nature, que les individus chez lesquels elle a été abandonnée à elle-même n'en ont ressenti aucune altération générale grave, que dans quelques cas le scrotum s'est cicatrisé après une suppuration de plusieurs années, et que les fonctions viriles n'ont pas été abolies, ainsi qu'on en peut voir actuellement un exemple à l'hôpital des vénériens, on concevra quelques doutes sur la nécessité de l'ablation du testicule.

L'extrême difficulté d'obtenir la résolution des tubercules fait pressentir que, dans le plus grand nombre des cas, la période de ramollissement amènera des abcès dans le scrotum, et par suite des désordres dans la substance du testicule et des ulcères fistuleux dont la guérison sera difficile à obtenir. Ne serait-il pas plus avantageux de prévenir cette terminaison, en incisant de bonne heure les masses tuberculeuses encore dures, et en les extrayant de leurs kystes, comme de véritables corps étrangers ? Les plaies résultant de ces opérations ne seraient-elles pas disposées à une prompt cicatrisation, et la substance du testicule ne se trouverait-elle pas plus sûrement préservée de la désorganisation, que la fonte des tubercules lui fait trop souvent éprouver ? Dans un cas où le volume et la forme du scrotum avaient fait reconnaître à mon frère la présence de grosses masses tuberculées dans le testicule, une large incision sur cette partie permit de faire sortir comme par une sorte d'énucléation le produit morbide qu'elle renfermait ; la guérison fut radicale et prompte, mais le testicule de ce côté resta complètement atrophie. Peut-être aurait-on pu éviter cette atrophie en n'incisant que les masses tuberculeuses et en ménageant la substance du testicule. On conçoit du reste que cette méthode

de traitement ne sera applicable qu'aux cas où la matière tuberculeuse est isolée ; elle serait impraticable pour ceux où elle est à l'état d'infiltration.

§ IV. — TUMEUR FIBREUSE DU TESTICULE.

M. Cruveilhier a donné, dans son *Traité d'anatomie pathologique* 5^e liv. p. 3, la description et le dessein d'un cas, peut-être unique dans la science, de tumeur fibreuse du testicule extirpée par M. Marjolin à l'hôpital Beaujon. La tumeur avait la plus grande analogie d'aspect et de structure avec le tissu de l'utérus dans l'état de vacuité : cette tumeur, dure et criant sous le scalpel, était composé de fibres d'un blanc grisâtre, contournées sur elles-mêmes, entrecroisées, formant des lobules fibreux entre lesquels pénétraient quelques vaisseaux : son poids était très considérable, eu égard à son volume, qui était double de l'état naturel. La tunique albuginée était séparée du corps fibreux par une couche épaisse de liquide. A la partie supérieure de la tumeur existait une bouillie blanchâtre, qui parut à M. Cruveilhier le résultat d'une altération du tissu fibreux ; l'auteur pense que cette tumeur fibreuse s'est formée aux dépens du tissu cellulaire qui unit entr'eux les conduits séminifères, et que le tissu propre du testicule avait été refoulé à la surface et atrophié par la compression.

§ V. — FONGUS DU TESTICULE.

On voit quelquefois la substance glandulaire du testicule tuméfiée, fongueuse se faire jour à travers une déchirure de la tunique albuginée, traverser le scrotum ulcéré, et venir former une tumeur à la surface des bourses : c'est cette affection déjà signalée par Samuel Cooper, dans un ouvrage ayant pour titre, *First lines of pract. of surg.* pag. 1399, que M. Williams Lawrence a décrit sous le nom de fungus du testicule, dans un mémoire qui con-

tient des détails fort intéressans sur les altérations anatomiques, les symptômes et le traitement de cette maladie.

Parmi les neuf observations données par l'auteur, j'en choisirai une qui résume les points principaux de l'histoire générale de la maladie; quelques remarques dont elle sera l'objet suffiront pour en compléter la description.

« William Cable, âgé de quarante-deux ans, fut reçu à l'hôpital au mois d'août 1804, cinq mois après avoir reçu sur le testicule un coup qui lui causa une douleur extrêmement vive pendant une demi heure et laissa après s'être dissipée une sensation sourde désagréable. Au bout de trois semaines, le testicule commença à se gonfler à sa partie supérieure et continua à augmenter de manière à former en cet endroit un gros nœud..... »

Le scrotum s'enflamma, s'ulcéra et il en sortit un fungus, sans aucun écoulement de pus. Lorsque le malade fut admis à l'hospice, le testicule parut double de sa grosseur naturelle; il était dur au toucher; il y avait près du sommet du testicule un fungus qui formait une saillie légère et qui semblait naître de la glande même..... On jugea convenable de faire la castration et son exécution mit à même d'examiner la nature de la maladie : le fungus tirait son origine de la partie supérieure de la substance glandulaire du testicule, et la moitié en avait conservé l'apparence et la structure naturelle. » Traduct. du Docteur Bosquillon, *Journal génér. de médecine chir.* t. xxxvi, pag. 450.

Dans l'observation que je viens de citer, la maladie parut avoir pour cause une violence extérieure qui produisit une contusion de l'organe; c'est en effet la cause la plus ordinaire; cependant on l'a vue survenir à la suite d'orchite blennorrhagique, d'autres fois sans cause appréciable.

Quels sont les symptômes qui accompagnaient le gonflement

du testicule, qui se manifesta au bout de trois semaines? la tuméfaction provoque ordinairement des douleurs très vives dans le principe; elle est très dure au toucher; peu de temps après, le scrotum s'amincit et s'ulcère; mais l'ouverture ainsi formée, au lieu de fournir du pus, donne passage à un fungus plus ou moins saillant, quelquefois pédiculé, de consistance ferme, saignant rarement; généralement insensible; les tégumens environnans et le tissu cellulaire s'endurcissent, ce qui augmente beaucoup le volume de la tumeur; la douleur se dissipe, le dégorgeement s'opère; dans cet état, la maladie est indolente; elle tend à rester stationnaire et ne présente cependant aucun mauvais caractère; il semble alors que le fungus ne s'oppose plus à la cicatrisation que comme un corps étranger interposé entre les lèvres de la plaie qui existe au scrotum.

On voit par l'exemple que j'ai cité que la dégénérescence fongueuse peut affecter une partie seulement de la glande, le reste étant parfaitement sain; d'autres fois elle l'envahit toute entière, comme dans la deuxième observation du mémoire de Lawrence. Dans un cas où l'auteur plongea dans l'eau la masse fongueuse qui avait été extirpée, il lui vit prendre au bout de quelques jours exactement l'aspect des canaux flexueux qui constituent la substance glandulaire du testicule; dans d'autres cas il a vu distinctement la continuité entre la partie saine de l'organe et la masse fongueuse.

M. Lawrence pense que la maladie abandonnée à elle-même guérirait sans le secours de l'art; mais cette guérison devant se faire attendre fort longtemps, on peut pour la hâter enlever la tumeur avec le bistouri, les ciseaux, ou la ligature, si son mode d'adhérence le permet. Dans certains cas, l'excision de la partie exubérante s'est faite sans causer de souffrance au malade; d'autres fois elle fut très douloureuse; la même chose s'est observée dans l'application de la ligature; peut-être cela tient-il à ce qu'une portion saine de la

glande se prolongeait dans la base de la tumeur. Je ne vois, dit M. Lawrence, « aucun motif pour pratiquer la castration dans « une maladie qui ne peut exposer le malade au plus léger danger, dans aucun temps de ses progrès ni jamais avoir de suite fâcheuse. »

On peut aussi employer pour détruire la tumeur les escharrotiques; il arrive alors quelquefois que la tumeur semble se reproduire après qu'on l'a détruite, mais cela ne s'observe qu'après les premières applications du caustique.

Dès que la tumeur est déprimée au niveau de la peau, il se forme une cicatrice enfoncée, qui adhère à la partie du testicule qui n'a pas été détruite.

On peut rapprocher de ces fongus du testicule ceux qui prennent naissance sur la tunique albuginée, et dont je citerai deux exemples; l'un vu par Lawrence sur un testicule amputé par le docteur Macartney; l'autre par M. Dupuytren qui enleva seulement la tumeur, en respectant le testicule qui était sain.

§. VI. — OSSIFICATION DES TESTICULES.

Parmi les altérations organiques qui peuvent envahir la substance propre du testicule, l'ossification est sans contredit une des plus rares. La plupart des concrétions osseuses ou calcaires, indiquées par les auteurs, ont été rencontrées dans les enveloppes du testicule, ou au centre de tumeurs squirrheuse ou encéphaloïde, ainsi qu'on en trouve plusieurs exemples dans A. Cooper: cependant la science possède quelques observations qui ne permettent pas de révoquer en doute l'existence de cette lésion.

On lit dans les Archives, t. 26, P. 416, l'observation d'un homme de 60 ans, livré à toute espèce de débauche et qui mourut à la suite d'accès convulsifs et de rétention d'urine. On trouva les vésicules séminales gonflées et enflammées, les canaux déférens ossi-

fiés mais non oblitérés, l'épididyme dur, ulcéré et un dépôt calcaire à l'endroit où les vaisseaux séminifères du testicule diminuent en nombre et augmentent en volume.

Le testicule droit d'un homme de cinquante ans fut trouvé par Walther converti en une concrétion dure et terreuse. Waltherus, *observationes medico chirurgicæ*.

Mais le cas le plus remarquable est celui rencontré par M. le professeur A. Dubois sur un jeune homme de 17 ans auquel il pratiqua l'amputation des deux testicules. On trouva ces deux organes ossifiés dans leur centre; l'un pesait 18 onces, l'autre 17. Traduct. de *l'anatomie pathologique* de Baillie, par M. Guerbois.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur les maladies des organes génitaux font mention de ces plaques cartilagineuses ou osseuses, développées dans le tissu cellulaire sous-séreux, soit à la surface du testicule, soit dans la portion libre de la tunique vaginale. C'est souvent dans les hydrocèles anciennes qu'on les observe; elles peuvent alors masquer le véritable caractère de la maladie qu'elles compliquent. Quand elles n'accompagnent pas l'hydrocèle, il est encore difficile de les reconnaître parce qu'elles entretiennent dans le testicule un état d'irritation et une intumescence habituelle qui simulent d'autres maladies.

On trouve une observation bien curieuse de Luc Schroëkius le fils, dans la collect. académique, partie étrangère, T. 3. P. 591. Un orfèvre eut au testicule droit une tumeur qui remonta dans l'aîne et devint grosse comme une tête d'enfant. Au bout de plusieurs années le scrotum s'ouvrit de lui-même et il en sortit du pus en abondance; enfin, un petit os à surface inégale et rude se présenta à l'orifice de la plaie et en fut tiré avec des pinces par David et Louis Freytag. Plusieurs autres os sortirent, la plaie se ferma et en deux mois et demi le malade guérit; son testicule revint dans l'état naturel.

Je serais porté à croire que, dans ce cas particulier, la tunique

vaginale ossifiée a été frappée de nécrose et ses fragmens éliminés comme de véritables séquestres.

§ VII. — KYSTES DU TESTICULE.

— Les Kystes, qui sont peu communs dans l'épaisseur du cordon spermatique, quoiqu'on les y ait rencontrés, surtout chez de jeunes enfans, se développent si rarement dans le testicule, qu'on en trouve à peine quelques observations dans les recueils scientifiques. Si les auteurs dogmatiques ne les ont pas complètement passés sous silence, au moins semblent-ils avoir ignoré ceux qui méritaient une description spéciale. M. Boyer décrit une affection dans laquelle le testicule est transformé en une poche multiloculaire, dont les divisions renferment des liquides de nature et de consistance variées, de la sérosité, du sang, du pus, une sorte de mucus épais et gluant, etc... Ces liquides, placés dans quelques cas près de la surface de la tumeur, font croire à un abcès, et, si on en fait l'ouverture, un fungus douloureux sort à travers l'incision, ou la plaie qui en résulte se change en un ulcère de mauvaise nature. Bien que M. Boyer compare cette maladie à l'hydropisie enkystée de l'ovaire, on voit qu'elle se rapproche par sa marche des dégénérescences cancéreuses. J'en dirai autant de ces amas d'eau qui, suivant Sabatier, se forment au-dessous de la tunique albuginée, dans des cas où le testicule est squirrheux. Il est clair que les kystes ne sont là qu'un accident de la maladie principale.

De véritables kystes ont été rencontrés seuls et indépendans de toute autre maladie concomitante, soit à la surface du testicule, soit dans son intérieur. Brodie a donné l'observation de deux malades, qui portaient une tumeur adhérente à l'épididyme chez l'un, au testicule chez l'autre; il fut constaté par la dissection que ces deux tumeurs étaient des kystes développés au-dessous de la tunique vaginale, entre cette membrane et l'organe auquel ils étaient accolés. *Archives générales*, t. xiv, p. 78.

C'est probablement à ce genre d'affection qu'on doit rapporter les petits kystes adhérens au testicule par des pédicules plus ou moins larges, ressemblant par fois à un vrai testicule par leur grosseur et leur forme, et que Morgagni a décrits sous le nom d'hydrides du testicule, notamment dans les articles 30 de la quatrième lettre, et 3 de la 43^e lettre.

Arnaud a rencontré dans sa pratique une tumeur du scrotum, qu'il jugea convenable d'ouvrir dans toute sa longueur; étant arrivé jusque sur le testicule, il le trouva fort gonflé et s'aperçut en le touchant qu'il contenait un fluide quelconque. Pour l'évacuer, il y donna sur-le-champ un coup de petit trocart comme pour les enfans, et il en sortit de l'eau jaune et gluante. Le malade guérit parfaitement bien. *Thèse de Rixain* An XII, n^o. 129, page 37.

Les éditeurs de la médecine opératoire de Sabatier, parlent de kystes purulens et mélécériques, qu'on a quelquefois appelés hydrocèles en kystées du testicule; mais sans citer d'observation à l'appui.

C'est à A. Cooper, *Observations on the structure and diseases of the testis; by sir A. Cooper*, p. 79, que la science est redevable de la première histoire détaillée des tumeurs en kystées du testicule. Voici quels sont les caractères anatomiques :

Le testicule et l'épididyme, offrent deux parties, l'une solide, l'autre occupée par des kystes entre lesquels des prolongemens solides établissent une continuité, dont le volume varie depuis la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'une bille, et qui présentent des différences d'organisation, à l'aide desquelles on peut en quelque sorte suivre leurs progrès; car, les plus petits représentent des vésicules remplies d'un liquide séreux et jaune, quelquefois semblable à du blanc d'œuf; tandis que les plus grands ont des parois épaisses et contiennent une matière muqueuse. Ces kystes sont généralement plus petits dans l'épididyme que dans le testi-

cule; leurs parois sont très-vasculaires, l'épaisseur de la tunique albuginée est augmentée dans toute son étendue et la tunique vaginale épaissie offre des adhérences partielles. — Cooper s'est assuré que ces kystes ne sont pas des hydatides; disposé plutôt à les considérer comme des résultats de la dilatation des conduits séminifères, il propose de donner à cette lésion le nom de maladie tubulaire du testicule; *Tubular disease of the testis*. Toutefois ce n'est qu'avec réserve qu'il émet cette idée. Les faits sont encore trop peu nombreux pour qu'il soit possible de décider cette question.

La maladie se montre surtout chez des adultes, de vingt à trente-cinq ans, quelquefois plus tard, puisque Cooper l'a observée sur un homme de quarante-cinq ans; elle affecte le plus souvent des individus robustes et doués d'une bonne constitution. Ses causes sont encore peu connues; les malades rapportent ordinairement l'origine de leur mal à l'impression du froid, ou à un coup qu'ils ont reçu sur le scrotum. On n'a point de notions exactes sur la manière dont cette affection se comporte au début, parce que les personnes qui en sont affectées ne commencent à s'inquiéter de leur état qu'au moment où le testicule a déjà pris un certain développement. On sait seulement que la tuméfaction du testicule augmente progressivement et avec une rapidité qui varie suivant les sujets. Lorsque le chirurgien est consulté, la maladie consiste en une tumeur plus ou moins volumineuse; mais qui finit par devenir si considérable que les vêtemens ne peuvent plus la cacher; cette tumeur est du reste assez semblable à la tumeur de l'hydrocèle, si ce n'est qu'au lieu d'être piriforme comme celle-ci, elle est légèrement comprimée sur les côtés, de manière à reproduire la forme du testicule; l'épididyme, quelquefois distinct, ne peut pas toujours être senti; cela dépend du siège précis de la maladie. Sur le scrotum rampent des veines dilatées; celles du cordon le sont également. La tumeur paraît plus pesante que ne

1. Testicule, contusionnée à l'âge 35, l'hydrocèle
 2. Testicule, contusionnée à l'âge 35, l'hydrocèle
 3. Testicule, contusionnée à l'âge 35, l'hydrocèle
 4. Testicule, contusionnée à l'âge 35, l'hydrocèle
 5. Testicule, contusionnée à l'âge 35, l'hydrocèle
 6. Testicule, contusionnée à l'âge 35, l'hydrocèle
 7. Testicule, contusionnée à l'âge 35, l'hydrocèle
 8. Testicule, contusionnée à l'âge 35, l'hydrocèle
 9. Testicule, contusionnée à l'âge 35, l'hydrocèle
 10. Testicule, contusionnée à l'âge 35, l'hydrocèle

le serait une hydrocèle et n'est point transparente; elle cède à la pression et peut même donner à la main la sensation d'une fluctuation obscure; à moins qu'elle n'acquiesse un grand volume, elle n'est le siège d'aucune douleur locale, et n'incommode le malade que par les tiraillemens qu'elle exerce sur le cordon spermatique; la pression modérée n'est point douloureuse; la pression forte fait éprouver au patient une sensation analogue à celle qui résulte du froissement du testicule. La première observation de M. Cooper nous apprend quels sont les effets qui résultent de la ponction d'un testicule rempli de kystes. Il s'écoula par la canule quelques gouttes de sang, la petite plaie se ferma et la ponction n'exerça sur la marche ultérieure de la maladie aucune influence défavorable. Jamais, suivant Cooper, le cordon ne devient malade; jamais les glandes inguinales ou lombaires ne s'affectent; la santé générale ne s'altère point; la maladie reste locale; c'est là un de ses caractères les plus remarquables. Peut-être cette proposition de Cooper est-elle trop absolue; un cas cité par Brodie, justifie le doute que j'émetts. Ce chirurgien, ayant pratiqué l'extirpation d'un testicule rempli de kystes, le malade mourut d'une péritonite, et l'on trouva dans les glandes lombaires une altération semblable à celle du testicule.

On conçoit que la tumeur unie, ovalaire, élastique, non transparente, lourde, à fluctuation obscure, qui résulte de la présence de kystes dans le testicule, puisse être confondue avec l'encéphaloïde. Toutefois, cette erreur ne paraît pas avoir été commise, et il serait possible de l'éviter en se rappelant la marche particulière de l'engorgement cérébriforme, la dureté remarquable de sa première période qui contraste avec l'apparente fluctuation qu'il présente dans son second degré, et surtout les douleurs lancinantes dont il est le siège, et le trouble qu'il apporte dans la santé générale. Quel inconvénient y aurait-il d'ailleurs à confondre deux maladies dont le traitement est le même? C'est avec l'hydrocèle que les kystes du

Hydrocèle. Il ne faut pas confondre avec les Kystes.
Hydrocèle. Distinction des Kystes.

testicule ont été confondus, et Cooper, lui-même, avoue qu'il est tombé deux ou trois fois dans cette méprise. En effet, la santé parfaite des personnes affectées de kystes du testicule, l'absence complète de douleur, le volume et la forme de la tumeur, sont bien propres à faire illusion, et, d'après ces premières impressions, le chirurgien s'attend à rencontrer une hydrocèle. C'est en vain qu'on chercherait des signes différentiels dans le poids de la tumeur, sa forme, son opacité, son défaut de transparence; ces circonstances peuvent se rencontrer dans une hydrocèle. Mais, dans cette dernière, le testicule peut être senti ordinairement à la partie postérieure, et la compression ne fait pas naître cette douleur particulière que développe la pression d'un testicule rempli de kystes. Dans les cas douteux, il faudrait se conformer au conseil de Cooper, et pratiquer une ponction explorative.

Quoique le développement de kystes dans le testicule ne mette pas la vie en danger et n'entraîne aucun accident grave, le pronostic est néanmoins fâcheux; car le poids du testicule et son volume qu'il devient impossible de dissimuler, fatiguent le malade, le gênent dans ses occupations, et finissent par lui devenir si onéreux qu'il sollicite avec instance une opération qui le débarrasse de son mal. Or, jusqu'à présent, on ne connaît pas d'autre moyen curatif que la castration; Cooper a vu échouer toutes ses tentatives de guérison par un traitement médical. Le malade se trouve donc dans l'alternative de conserver une affection qui lui est insupportable ou de perdre un de ses testicules.

Au reste, la castration, appliquée à ce cas particulier, paraît présenter des chances favorables; elle a réussi toutes les fois que Cooper l'a pratiquée, et n'a jamais été suivie de récidive. Ces succès doivent engager à imiter la conduite du célèbre chirurgien anglais.

§ VIII. — HYDATIDES.

A côté des kystes se rangent naturellement les hydatides, affect-

tion non moins rare et dont la science possède un petit nombre d'exemples. Cooper n'a eu occasion d'en observer qu'un seul cas; c'était un épидidyme qui lui avait été envoyé par Davie, et qui contenait une hydatide de couleur perlée, libre dans son enveloppe. MM. Dupuytren et Larrey ont été plus heureux : chacun d'eux a rencontré plusieurs fois cette curieuse altération.

Tantôt les kystes qui renferment les hydatides sont isolés, et occupent, soit le cordon; soit le testicule lui-même; tantôt ils sont rapprochés de manière à former des espèces de grappes qui se développent dans l'épaisseur de la tunique vaginale, et peuvent de là s'étendre jusqu'au testicule dans la propre substance duquel elles pénètrent. L'étiologie de cette maladie est obscure comme celle de tous les kystes; mais, ce qui est fort singulier, c'est que M. Dupuytren a soigné plusieurs membres de la même famille qui en étaient affectés. Sabatier, *Méd. opér.* t. 3, p. 35 et 69.

La tumeur qui résulte de la présence des hydatides est ordinairement transparente, assez résistante à la pression, et n'offre qu'une fluctuation obscure, ou même n'en offre point. Sa surface est inégale et bosselée; mais un caractère qui lui est tout-à-fait particulier, et qui a été signalé par M. Larrey, *Clinique chirurgicale*, t. 3, p. 49, c'est que l'application brusque d'un corps froid produit en elle un resserrement et une diminution de volume, tandis que la chaleur et l'humidité la rétablissent dans son premier état. Ces changemens sont attribués par M. Larrey à la contractilité propre aux hydatides, qui est mise en jeu par l'impression brusque des substances froides ou irritantes.

Cette maladie a toujours une certaine gravité, puisqu'on ne peut la guérir qu'au moyen d'une opération chirurgicale; mais cette gravité est proportionnée à l'étendue et au siège de l'affection. Est-elle peu volumineuse et concentrée au bas de la tunique vaginale, on met les hydatides à découvert par une incision et on les enlève à l'aide d'égrignes et de ciseaux; cette incision convient également

dans les cas où les hydatides occupent le cordon spermatique; c'est ainsi que M. Dupuytren traita et guérit ses malades. La lésion a-t-elle envahi la totalité de la tunique vaginale; s'est-elle étendue vers le testicule? il est douteux que cet organe, envahi par la maladie, atrophié ou plus ou moins profondément altéré, puisse être conservé; c'est dans ces cas malheureux que l'extirpation du testicule est autorisée.

§. IX. — TUMEURS COMPOSÉES.

Si les diverses altérations dont je viens de tracer l'histoire peuvent exister indépendamment les unes des autres, il n'est pas rare non plus de les rencontrer unies et combinées entr'elles de différentes manières, et de ces combinaisons variées naissent des tumeurs complexes que les anciens appelaient maladie de tout genre.

Les observations sont encore trop peu nombreuses pour qu'il soit possible de fixer les lois qui président à ces combinaisons. Les seules conclusions qu'on puisse tirer de l'examen du petit nombre de faits qui existent dans la science, c'est que les fungus et les hydatides se rencontrent presque toujours isolés; toutes les autres lésions peuvent concourir à la formation des tumeurs composées, sans qu'il existe entre telle ou telle des rapports d'affinité bien déterminés; cependant, les tissus encéphaloïde et squirrheux semblent en former à peu près constamment la base; ainsi, on trouve ces tissus soit seuls, soit réunis, semés de tubercules, creusés de kystes, traversés par des productions osseuses ou cartilagineuses.

Dans la cinquième livraison de son *Traité d'anatomie pathologique*, M. Cruveilhier a représenté et décrit la coupe d'un testicule présentant une trame aréolaire, fibreuse, à mailles tantôt larges, tantôt étroites, remplie d'une matière pultacée, rougeâtre, analogue au cerveau d'un jeune enfant, matière qu'on exprimait comme d'une éponge par une pression légère; on y trouvait aussi

des concrétions sanguines et de petites masses tuberculeuses ou plutôt du pus concret; la substance du testicule en partie atrophiee avait été repoussée à la surface.

Le quarantième *Bulletin de la Société anatomique* contient la description d'une tumeur du testicule formée par de nombreux kystes, dont les plus petits étaient gros comme des pois, et dont l'un avait acquis le volume d'un œuf de poule. Leurs intervalles étaient remplis par du tissu encéphaloïde.

Enfin, M. Velpeau a consigné dans le treizième volume des *Archives*, p. 529, l'histoire d'un homme à qui M. Roux enleva une tumeur du scrotum, qui s'était développée depuis six mois à l'occasion d'un coup. La masse morbide était un composé de *tissu colloïde*, de matière tuberculeuse ou caséuse, de substance cérébriforme, de tissu cellulaire lardacé et de quelques faisceaux encore reconnaissables de la glande séminifère; et la tunique vaginale n'était pas altérée.

L'exposition des caractères anatomiques qui appartiennent à ces maladies fait prévoir combien il est difficile d'en établir la symptomatologie d'une manière satisfaisante. Qu'attendre en effet de tumeurs complexes, formées d'élémens multipliés dont chacun a son caractère et sa marche, et qui peuvent se combiner de plusieurs manières différentes et indéterminées, si ce n'est qu'elles présenteront dans les signes par lesquels elles se traduisent à l'extérieur, la même irrégularité, la même complication, la même infinie variété qui se remarque dans leur composition? C'est aussi ce qui arrive: examinez une de ces tumeurs sur l'homme vivant; vous la trouverez volumineuse, inégale et très-irrégulière; saillante dans quelques points, déprimée dans d'autres; arrondie à droite, anguleuse à gauche; ici souple et élastique, là dure, incompressible; plus loin, ramollie et fluctuante. Cet aspect de la maladie suffira sans doute pour établir sa nature complexe; mais s'il fallait arriver à un diagnostic plus positif, et reconnaître les élémens di-

vers qui entrent dans la composition de la tumeur, la sagacité du chirurgien se trouverait souvent en défaut.

Cette imperfection du diagnostic, quelque affligeante qu'elle soit pour la science, est heureusement peu préjudiciable aux malades; car l'expérience a appris que les tumeurs composées du testicule tendent sans cesse à augmenter, ne sont arrêtées par aucun moyen, entraînent infailliblement la perte de l'organe, et mettent souvent la vie en danger. Il suffit donc de les avoir reconnues, l'indication est évidente et la castration est le seul moyen d'y satisfaire.

§ X. — ENGORGEMENT INFLAMMATOIRE DU TESTICULE.

Je réunirai dans la même description l'inflammation du testicule qui est due à l'action des causes générales des maladies, telles que contusion, impression du froid, et celle qui suit la suppression brusque de la blennorrhagie; car toutes deux s'accompagnent d'un grand nombre de symptômes analogues, présentent les mêmes lésions pathologiques, réclament pour ainsi dire le même traitement. Cependant j'aurai soin de signaler dans le cours de ce travail quelques particularités qui appartiennent plus spécialement soit à l'une, soit à l'autre de ces maladies.

On donne à cette inflammation le nom d'orchite. La première se nomme orchite simple, la seconde, orchite blennorrhagique; celle-ci a encore reçu d'autres dénominations, telles que *hernie humorale*, *chaudepisse tombée dans les bourses*, *testicule vénérien*. Sans m'arrêter à critiquer ces expressions, je dirai que la dernière, celle de testicule vénérien, est complètement mauvaise; elle tend à faire confondre deux maladies bien distinctes, savoir: l'inflammation blennorrhagique, dont je m'occupe, et le véritable engorgement syphilitique du testicule, dont je parlerai plus loin.

Les causes qui produisent l'orchite simple sont: les contusions du testicule, les efforts réitérés et violens, comme ceux auxquels

on se livre en soulevant de pesans fardeaux; l'impression subite du froid sur le scrotum; l'irritation du sinus pocularis par la pointe d'une bougie ou par l'urine, dans le cas de rétrécissement de l'urèthre; l'irritation de l'urèthre, du col de la vessie par une sonde à demeure, ou l'extraction d'un calcul volumineux; la rétention prolongée du sperme; l'interruption brusque de l'éjaculation; l'émission trop réitérée de la liqueur séminale; les purgatifs drastiques; la pression d'un brayer sur le cordon spermatique. L'orchite aiguë peut être épidémique. M. Rocques, *Arch. génér. de méd.*, t. 19, p. 618, parle d'une épidémie de ce genre qu'il a observée en 1826; la maladie était précédée pendant trois à quatre jours d'engorgement des parotides. Elle peut être la terminaison de fièvres catarrhales, ainsi que le docteur Bourges en a rapporté plusieurs observations dans le trente-unième volume du journal de médecine de Sédillot, p. 54. Dans certains cas, on l'a vu alterner avec des inflammations de la parotide, l'hydarthrose, principalement celle du genou. Enfin M. Aubert a rapporté l'observation d'un engorgement inflammatoire d'un testicule, qui a disparu rapidement après que le malade eut rendu une masse considérable de tœnia. (*Dict. des sciences méd.*, t. 50, p. 24.)

Quant à l'orchite blennorrhagique, elle reconnaît pour cause la suppression brusque d'un écoulement de l'urèthre. C'est rarement pendant la période d'acuité de cet écoulement que l'orchite se déclare. On voit dans le mémoire de M. Gaussail (*Arch. gén. de méd.*, t. 27, p. 191) que, dans la grande majorité des cas, c'est quand la blennorrhagie date de quatre, cinq ou six semaines que le déplacement s'opère. Toutes les causes qui produisent l'orchite simple peuvent déterminer l'orchite blennorrhagique; on doit y ajouter l'emploi de certains médicamens qui arrêtent brusquement l'écoulement uréthral, l'acte de la génération, etc. On a tenté différentes explications au sujet du mode de transmission de l'inflammation de l'urèthre au testicule. Dirai-je que les uns ont vu dans ce

déplacement le résultat de la chute de l'humeur de la gonorrhée dans les bourses, de la rétention du sperme, rendu plus épais par son mélange avec des humeurs virulentes (Astruc); de cette rétention causée par la continence dans laquelle vivent les personnes affectées de blennorrhagie; d'une sécrétion spermatique rendue plus active par suite de l'irritation dont le testicule est le siège, ou simplement de la sympathie qui existe entre cet organe et l'urèthre. Nous trouverons plus loin une explication plus naturelle, et en faveur de laquelle plaident quelques faits qui ont été bien observés.

L'orchite blennorrhagique est infiniment plus fréquente que la simple.

La position du testicule gauche l'expose, dit-on, plus que le droit à être atteint d'inflammation; pareille fréquence s'observe-t-elle dans l'orchite blennorrhagique? M. Lagneau le pense: cependant, sur 69 observations citées dans le *mémoire* de M. Gaussail, il y en a 45 à droite et 24 à gauche. L'inflammation est ordinairement bornée à un seul testicule, quelquefois elle passe de l'un à l'autre, et même revient au premier, ou bien elle les affecte tous deux ensemble. Dans l'orchite blennorrhagique, le mal commence par un picotement ou des pesanteurs au périnée, et au-dessus de l'anus, puis il survient une sensibilité obscure et un léger gonflement de l'épididyme. M. Gaussail s'est assuré que certains malades intelligents et attentifs avaient senti la douleur partir profondément de la vessie, gagner le canal inguinal et de là descendre dans les bourses; en même temps ce médecin a reconnu que l'engorgement du canal déférent s'étendait dans le même sens, depuis l'anneau du grand oblique jusqu'à l'épididyme. Ne trouve-t-on pas dans ces faits la véritable explication de la formation de l'orchite blennorrhagique? n'est-il pas évident que l'inflammation se transmet de proche en proche et par continuité de tissu de l'urèthre dans les canaux éjaculateurs, de ceux-ci dans le canal déférent et

delà à l'épididyme et au testicule ? cette opinion est encore confirmée par le résultat de l'inspection anatomique des parties malades. M. Gaussail a trouvé, dans un cas, une matière blanche, granuleuse, remplissant les vésicules séminales et le canal déférent; les parois de celui-ci colorées par une injection vasculaire depuis le bassin jusqu'à l'épididyme; ce dernier gonflé, dur, couleur lie de vin, tandis que le testicule avait son volume ordinaire, et que sa substance ne paraissait nullement altérée, dans un autre cas où l'inflammation était plus aigue, les portions balbeuse et prostatique de l'urèthre étaient manifestement enflammées; le canal déférent était rouge, injecté, ses parois étaient épaissies et sa cavité diminuée; l'épididyme très dur avait doublé de volume; la substance du testicule commençait à s'injecter; sa tunique albuginée était recouverte d'un réseau vasculaire, serré et bien appréciable.

Dans l'orchite simple, la douleur et la tuméfaction commencent par le testicule; mais au bout d'un certain temps, quelle que soit la partie qui ait été primitivement affectée, le scrotum acquiert promptement le double, le triple de son volume; la tuméfaction peut devenir beaucoup plus considérable encore; on l'a vue portée au point d'égaliser la tête d'un fœtus à terme, celle d'un enfant de six mois; Dumont, *Thèse de Paris*, 1830, n° 223, et même celle d'un enfant de deux ans, Daniel Ludovicus, *Coll. Acad. Part. étrang.* t. 3, p. 413. L'on avait pensé jusqu'ici que ce développement s'accomplissait dans la glande enflammée; cependant l'obstacle que la tunique fibreuse du testicule doit apporter à une dilatation rapide et considérable, fit naître dans l'esprit de quelques médecins des doutes sur le siège de la tuméfaction; M. Rochoux professe aujourd'hui l'opinion que, dans l'orchite aigue, le gonflement est dû à une effusion de liquides dans la cavité de la tunique vaginale. Ce médecin signale l'analogie qui existe entre les accidents que l'on observe à la suite d'une injection dans cette cavité affectée d'hydrocèle, et ceux qui accompagnent l'orchite pendant

les premiers jours de la maladie ; cette analogie est confirmée par le phénomène de la fluctuation qu'une main exercée peut découvrir dans la tumeur enflammée, et surtout par l'inspection anatomique des gonflemens de ce genre, soumis à la dissection.

Ces faits, bien observés, prouvent sans réplique que, dans certains cas au moins, la tunique vaginale est enflammée, et qu'elle sécrète un fluide qui distend les enveloppes du testicule ; mais il ne s'en suit pas que cette glande ne concoure en aucune façon au développement du scrotum ; elle doit, au contraire, se gonfler en raison de la violence de l'inflammation et de la quantité de sang qui la pénètre ; il est même probable que, sauf les cas où la tuméfaction est portée rapidement à un point considérable, la dilatation s'opère plus aux dépens du testicule que de la tunique vaginale. D'ailleurs, l'épididyme privé d'enveloppe fibreuse, se prête aisément à une dilatation rapide ; celle-ci porte principalement sur ses extrémités. La forme générale de la tumeur est arrondie, tantôt ovoïde, tantôt piriforme à grosse extrémité inférieure ; quelle qu'elle soit, on peut toujours, selon la remarque de M. Cullérier, distinguer par le toucher l'épididyme du testicule. La douleur est extrêmement vive, elle peut être portée au point de priver le malade du sommeil ; elle s'exaspère par la pression la plus légère, les mouvemens du corps, les secousses, la position verticale, le testicule étant abandonné à son propre poids ; elle diminue quand le malade est couché, le testicule ramené vers l'anneau et soutenu dans cette position. Cette douleur n'est pas bornée au scrotum ; elle s'étend le long du cordon spermatique, à travers le canal inguinal, jusque vers les lombes ; elle peut aussi s'irradier vers l'épine de l'ilion, la hanche, la partie interne de la cuisse du côté malade. En se prolongeant vers le col de la vessie, la douleur produit la dysurie, l'envie fréquente d'uriner ; A. Cooper dit que, dans quelques cas, le crémaster est affecté de spasmes ; la chaleur de la partie s'accroît ; la couleur de la peau présente bien des nuances depuis celle

qui lui est ordinaire, ou une teinte légèrement rosée jusqu'au rouge le plus foncé. Les veines du scrotum sont fortement injectées; la pression exercée sur cette partie y laisse l'impression du doigt, ce qui tient à une effusion de liquides dans le tissu cellulaire sous-cutané. Enfin, des symptômes généraux proportionnés à la violence de l'inflammation ou à la susceptibilité nerveuse du sujet, tels que l'accélération, la force du pouls, la fréquence de la respiration, la chaleur générale, la soif, le dégoût des alimens, quelquefois des nausées et même des vomissemens, l'agitation et parfois un délire passager accompagnent cet état.

Cette inflammation a ordinairement une marche très-prompte dans son accroissement; le gonflement du scrotum peut devenir très-considérable en quelques jours et même en quelques heures; mais si la maladie est promptement portée à son summum d'intensité, sa période de résolution est loin d'être aussi rapide. En effet, les accidens, après avoir persisté pendant un, deux ou trois jours au degré que j'ai fait connaître, cèdent peu à peu; la douleur disparaît la première, mais elle renaît avec la plus grande facilité à l'occasion des causes qu'on a vu l'exaspérer; la rougeur cède également, mais le gonflement diminue avec une grande lenteur; ce n'est qu'au bout de quinze jours à trois semaines au plus tôt, le plus souvent au bout d'un à plusieurs mois que le testicule reprend son volume naturel. La dureté décroît dans la même proportion. Il est à remarquer que l'épididyme et le canal déférent, qui sont les premiers affectés dans l'orchite blennorrhagique, sont aussi les parties dans lesquelles l'engorgement persiste le plus long-temps.

A. Cooper s'est assuré par des dissections que la tuméfaction qui persiste à la tête de l'épididyme, est ordinairement formée par une extravasation de matière plastique autour des cônes efférens; il a vu ceux-ci épaissis, plus durs que de coutume, et d'une couleur brune foncée. On trouve quelquefois, dit-il, dans ce lieu un kyste plein d'un fluide mucilagineux; les cloisons cellulaires du testicule sont

hypertrophiées, et le nombre des tubes séminifères paraît diminué par suite de l'oblitération de plusieurs d'entre eux. L'orchite ne se termine pas toujours par résolution; dans quelques cas, l'inflammation abandonne brusquement le scrotum, et une métastase s'opère sur quelqu'autre organe, l'œil, la parotide; plus fréquemment elle passe à l'état chronique, et constitue l'induration dont je parlerai plus loin. Dans quelques cas très-rares, le testicule continue à perdre de son volume, et finit par éprouver une atrophie plus ou moins grande. Cette diminution chez le malade dont le testicule avait acquis le volume de la tête d'un enfant de six mois fut telle, qu'au bout de six semaines une des glandes avait le volume d'une petite noisette, et l'autre celui d'un haricot; le malade n'éprouvait plus aucune jouissance dans le coït. Cette atrophie, dont MM. Larrey, Marjolin, A. Cooper et d'autres ont observé des exemples, est plus fréquente à la suite de l'orchite par contusion, que dans la blennorrhagique. Je ne puis m'empêcher de rappeler ici les changemens que M. Larrey a signalés du côté des protubérances occipitales à la suite d'une semblable atrophie. En se rappelant les altérations qui ont été rencontrées par A. Cooper dans les canaux séminifères du testicule dans les cas où l'engorgement passe à l'état chronique, on peut penser que l'atrophie de cet organe est due à la transformation complète de ces conduits en cordons imperméables. Une injection au mercure, faite à l'hôpital Saint-Thomas, dans le canal déférent d'un testicule atrophie, ne pénétra pas au-delà du milieu de l'espace compris entre l'anneau et l'épididyme.

Enfin la suppuration et même la gangrène peuvent succéder à une violente phlogose; la suppuration est excessivement rare dans les cas d'orchite blennorrhagique; elle succède plutôt à la traumatique, et encore cela doit-il être peu fréquent, si l'on en juge par le petit nombre d'observations de suppuration rapportées par les auteurs, et surtout si l'on se rappelle que ce que l'on a décrit

comme un abcès, n'était le plus souvent qu'un tubercule ramolli. Cette pénurie d'observations m'engage à en faire connaître une qui m'est propre ; j'ai présenté à la société anatomique le testicule, l'épididyme, et le canal déférent, du côté droit d'un individu, qui avait succombé rapidement à une péricardite, deux mois après que je lui avais pratiqué l'opération de la taille; dans les quinze derniers jours de sa vie, ce malade avait offert les symptômes d'une orchite aiguë, occupant surtout l'épididyme et le canal déférent: ces parties étaient considérablement tuméfiées et distendues par du pus bien lié, qui avait parcouru leur cavité jusque dans l'excavation pelvienne. Dans les cas où l'abcès a son siège dans le testicule, la résistance que la tunique albuginée apporte à l'écoulement du pus favorise l'extension de la maladie à l'intérieur de la glande, en sorte que la plus grande partie ou la totalité de la substance peut être désorganisée. A. Cooper a noté que, pendant la période de suppuration, il se développe une hydrocèle dont le liquide a une couleur sanguinolente. Quand l'abcès est ouvert, il y a une exubérance des granulations, qui sont semblables aux fongosités du cerveau. Ces granulations, qui ont été prises pour un cancer, sont formées par les conduits séminifères que la tunique albuginée chasse au dehors. Dans ces cas, on a vu des chirurgiens ignorans exercer sur ces filamens des tractions, de manière à vider plus ou moins complètement le testicule. On connaît à ce sujet l'admonestation donnée par J. L. Petit à un de ses confrères qui, depuis huit jours, tirait à chaque pansément ces petits filets fort exactement.

La terminaison par gangrène est encore plus rare que celle par suppuration. On a eu occasion de l'observer, dans les cas où on avait employé un traitement répercussif violent pendant la période la plus aiguë de l'orchite. Alors, la désorganisation atteint plutôt les enveloppes du testicule que les organes sécréteurs eux-mêmes. Cependant, on trouve dans les *Mémoires de chirurgie d'Arnaud*,

t. 1^{er}, p. 163, l'observation d'une gangrène des testicules : elle a été recueillie sur un soldat vigoureux, de 30 à 35 ans, qui avait été saisi d'un froid violent « dans le temps qu'il avait une chaude-pisse tombée dans les bourses. » Le progrès fut si rapide que six heures après, M. Germain, chirurgien en chef, fut obligé d'emporter les deux testicules et tout le scrotum : le malade mourut.

Il peut encore rester à la suite de l'orchite une accumulation de liquides dans la tunique vaginale ; dans deux cas M. Gaussail a vu cette hydrocèle disparaître spontanément ; dans un troisième, le mal a nécessité l'opération de l'injection.

Le diagnostic de l'orchite aiguë est en général facile à établir ; le gonflement œdémateux du scrotum provoqué par un bain de vapeur a pu en imposer, au dire de M. Gaussail, pour une inflammation des deux testicules : mais, alors les douleurs sont beaucoup moins vives, les cordons testiculaires conservent leur volume habituel ; s'il y avait un écoulement urétral, il n'est pas supprimé. Une méprise plus facile à commettre a été signalée par A. Cooper : on pourrait prendre une orchite pour une hernie congénitale étranglée. Dans un cas de ce genre, S. Cooper reconnut la nature du mal aux signes suivans : absence de tumeur dans l'anneau, souplesse de l'abdomen, douleur bornée à un côté du ventre et n'augmentant pas par la pression. Mais on conçoit, si l'orchite est très-intense, que le cordon enflammé forme une tumeur qui se prolonge à travers le canal inguinal, que des vomissemens sympathiques surviennent, avec douleur de tout le ventre, etc. ; le cas deviendrait beaucoup plus embarrassant : A. Cooper conseille, avant toute opération, de s'assurer de la nature du mal par l'usage d'un minoratif et de lavemens purgatifs. Si l'erreur conduisait le chirurgien à pratiquer l'opération, il n'en résulterait rien de fâcheux ; loin de là, le débridement serait avantageux pour faire cesser l'étranglement du cordon, ainsi que je le dirai plus loin.

La méprise inverse peut être commise avec des conséquences

bien plus graves : une hernie inguinale peut être étranglée dans le scrotum , par le passage de l'intestin à travers la tunique vaginale , ainsi que M. Dupuytren l'a fait connaître et que mon frère en a observé dernièrement un exemple très-curieux à l'hôpital Saint-Antoine. Comme dans ce cas la tumeur est bornée au scrotum , et que l'anneau est traversé par une anse intestinale qui est libre à son intérieur, on ne pourra que soupçonner l'étranglement. Dans le doute, il faudra se comporter comme si on avait affaire à une hernie étranglée ; le danger d'inciser inutilement la tunique vaginale ne pouvant être comparé à celui qui résulterait d'un étranglement abandonné à lui-même.

On conçoit que les deux maladies puissent exister à la fois. Alors l'une des deux pourrait être méconnue ; mais ici encore l'opération de la hernie étranglée devrait être pratiquée.

Quant au diagnostic différentiel de l'orchite simple et de l'orchite blennorrhagique, la circonstance d'un écoulement de l'urèthre préexistant et brusquement supprimé ne peut laisser aucun doute sur la nature de la tumeur ; mais , si le malade cherchait à cacher l'origine de son affection , le chirurgien pourrait encore éclairer son jugement en ayant égard au sens suivant lequel l'engorgement se serait étendu ; l'orchite blennorrhagique procédant du cordon au testicule, l'orchite simple ayant une marche inverse.

L'orchite aiguë n'est pas une maladie dangereuse ; elle ne compromet pas l'existence du malade, à moins qu'elle ne complique quelqu'affection organique préexistante ; elle est fâcheuse cependant par la facilité avec laquelle elle passe à l'état chronique. L'orchite blennorrhagique est plus grave que l'inflammation simple , non-seulement parce que sa cause est elle-même une maladie qui n'est pas sans danger, mais encore parce que les testicules auront la plus grande tendance à devenir le siège d'une affection semblable , si les malades contractent une nouvelle blennorrhagie.

Le traitement de cette maladie comprend, dans sa période aiguë, 1° le repos absolu, le décubitus horizontal, le testicule doucement soutenu et ramené vers l'anneau. Ce premier précepte est plus important que tous ceux qui suivent, son observation seule suffit pour guérir; tous les autres sans lui peuvent rester inutiles. La suspension du testicule peut être faite avec le bandage vulgairement appelé suspensoir; il faut alors éviter que les chefs postérieurs entraînent le scrotum en arrière: pour parer à cet inconvénient, des chirurgiens préfèrent ramener ces chefs en avant vers le pli de l'aîne de chaque côté. J'ai habitude de supporter le scrotum avec un tampon de linge placé entre les cuisses du malade; j'ai vu un cas où le patient ne trouvait de soulagement qu'en approchant le testicule de l'anneau, et en le soutenant avec la main, dans cette position;

2° Les émissions sanguines; générales, si le sujet est vigoureux, l'inflammation vive, et même dans tous les cas, suivant quelques praticiens; locales, les sangsues à tort blâmées par Boyer seront appliquées une ou plusieurs fois au besoin sur le scrotum ou sur le trajet du cordon spermatique, jusques au niveau du canal inguinal. En les plaçant sur le scrotum, on s'expose à voir les piqûres suivies d'ulcères difficiles à cicatriser; Desruelles a été témoin d'un cas dans lequel, une veine sous-cutanée ayant été piquée, il en est résulté une hémorragie qui a donné quelque inquiétude. A. Cooper a remplacé avec succès l'application des sangsues par la saignée des veines du scrotum, qui se pratique en faisant tenir le malade debout, et en plongeant ensuite les parties dans l'eau chaude;

3° Les bains entiers, les demi-bains: la proscription de ces derniers, faite par M. Lisfranc, pour certaines maladies de l'utérus, ne peut s'étendre à l'inflammation du testicule, quand tous les jours, on a occasion de voir les bons effets qu'ils produisent dans cette affection;

4° Les applications émollientes et même narcotiques sur le scrotum ;

5° Les boissons délayantes, la diète ;

6° Les purgatifs légers et les éméto-cathartiques ;

7° Quand la violence des symptômes inflammatoires commence à s'apaiser, on permet une alimentation de plus en plus abondante, sans jamais perdre de vue qu'une diète modérée est un des plus puissans auxiliaires des moyens résolutifs : ceux-ci d'ailleurs seront mis en usage à la même époque et seront rendus d'autant plus actifs que la maladie tendra davantage à passer à l'état chronique ; leur emploi prématuré pourrait, selon la remarque de Boyer, ramener l'inflammation ; d'autre part, les topiques émolliens trop longtemps continués entretiennent l'engorgement, loin d'en hâter la résolution. C'est dans cette période de la maladie que les purgatifs sont surtout avantageux.

Si, malgré l'emploi de ces moyens, il reste quelque noyau d'engorgement et un peu de sensibilité dans le testicule ou l'épididyme, le malade devra éviter avec le plus grand soin toutes les causes qui pourraient ramener l'inflammation, et ne pas oublier que le meilleur moyen prophylactique est l'usage d'un suspensoir bien fait.

Lorsque la maladie se termine par suppuration, il faut donner issue au pus dès qu'on a reconnu la fluctuation. Si les ouvertures restent fistuleuses, on doit recourir aux moyens que j'ai conseillés pour la guérison des fistules, suite de la fonte des tubercules. Si les conduits séminifères s'échappent et produisent ces granulations dont j'ai parlé, on peut avoir beaucoup de peine à obtenir la guérison. On pourra les comprimer avec un linge sec et un emplâtre adhésif dont on entourera le scrotum, ou les réprimer avec des poudres cathérétiques. Si tout cela échoue, il faudra, à l'exemple d'A. Cooper, les comprendre entre deux incisions ellip-

tiques, les exciser près de la tunique albuginée, et réunir ensuite les lèvres de la plaie par première intention. Si la violence de l'inflammation et la tuméfaction énorme du cordon font craindre la gangrène, on doit, selon le conseil de Boyer, d'A. Cooper, de M. Marjolin, porter l'instrument tranchant sur le canal inguinal, inciser l'anneau du grand oblique, et, par ce véritable débridement, enlever l'étranglement que cette ouverture fibreuse fait éprouver au cordon spermatique.

Lorsque l'orchite est due à la suppression de la blennorrhagie, on a cherché à provoquer le retour de l'écoulement, soit en inoculant dans l'urèthre le fluide blennorrhagique d'un autre malade, soit en irritant le canal par des injections, des bougies, etc. Le premier de ces moyens, malgré le succès que M. Gaussail en a retiré dans les derniers temps, est généralement abandonné; quant au second qui compte encore un assez grand nombre de partisans, M. Lagneau paraît redouter qu'il n'augmente l'irritation qu'on veut détourner. Mais, quand on a soin de ne pas enfoncer la bougie trop profondément, ainsi que le conseille M. Amussat, on n'a pas à craindre d'irriter l'embouchure des conduits éjaculateurs; M. Larrey, qui retire constamment de bons effets de ce moyen, n'a jamais vu survenir les accidens indiqués par M. Lagneau; j'ajouterai qu'à l'hôpital des Vénériens j'ai fait sur un grand nombre de malades l'essai des bougies, et que, si je n'ai pas obtenu les résultats favorables que mentionnent d'autres praticiens, du moins aucun des malades n'a eu à souffrir de ce traitement. Également dans le but de rappeler l'écoulement, Vogel a obtenu d'heureux résultats en recourant de bonne heure à l'immersion des bourses dans l'eau de chaux, tandis que la verge plongeait dans du lait tiède. Swediaur ne craint pas de recouvrir les crottes de substances répercutives; de la glace pilée, renouvelée de demi-heure en demi-heure, lui a procuré de très prompts guérisons. Le danger de voir survenir la gangrène éloignera les praticiens de l'emploi de ce moyen,

quand surtout ils se rappelleront que Quesnay a vu un semblable accident suivre l'application d'un cataplasme fait de terre des remouleurs et de bière.

Je n'ai pas parlé ici du traitement antisypilitique, la discussion de l'opportunité de ce traitement appartenant plutôt à l'histoire de la blennorrhagie uréthrale qu'à celle de l'engorgement blennorrhagique du testicule.

Il est une variété d'engorgement inflammatoire qui mérite une mention particulière, c'est celle qui est occasionnée par une forte contusion. Lorsque le scrotum a été exposé au choc violent d'un corps contondant dont l'action s'est étendue jusqu'au testicule, il arrive souvent que quelques uns des vaisseaux sanguins de cet organe sont rompus, en même temps qu'il est fortement enflammé; il ne tarde pas à devenir volumineux, dur, tendu, très sensible et présente une couleur brune due à l'épanchement du sang au-dessous de la tunique albuginée. Si on abandonne la maladie à elle-même, on conçoit sans doute que le sang épanché puisse être résorbé; mais il n'en est pas toujours ainsi: une portion de la tunique albuginée se sépare et donne issue à la propre substance du testicule qui sort mélangée avec le pus; les choses se sont passées de la sorte dans un cas dont J. L. Petit fut le témoin. Pour éviter cette fâcheuse terminaison, ce chirurgien donne le conseil de faire à la tunique vaginale une ou plusieurs longues scarifications qui intéressent toute son épaisseur et par lesquelles s'écoule immédiatement le sang extravasé. C'est ainsi qu'il traite avec succès un cuirassier, qui avait reçu un coup de pied de cheval sur le scrotum et dont les deux testicules étaient occupés par une ecchymose, qui lui fit d'abord craindre la mortification. *Traité des malad. chir.*, t. 2, pag. 477. M. Larrey traite les contusions violentes, suivies d'ecchymoses, par l'application de sangsues en petite quantité, à laquelle il fait succéder une compression graduée, exercée à l'aide d'un appareil dont les pièces

sont imbibées d'une liqueur tonique et légèrement répercutive. *Clin. chir.*, t. 3 pag. 59. Ce traitement devra être employé d'abord; s'il était insuffisant, il faudrait recourir aux incisions conseillées par J. L. Petit.

§ XI. — ENGORGEMENT CHRONIQUE.

Sous le nom d'engorgement chronique des testicules, les auteurs ont décrit plusieurs altérations de ces organes, qui ne diffèrent pas moins par la cause qui les produit que par les lésions anatomiques qui les constituent. C'est ainsi que l'on trouve rangées dans ce chapitre, l'altération tuberculeuse dont j'ai tracé l'histoire, l'inflammation chronique du testicule, la tuméfaction de cet organe qui se produit sous l'influence d'une syphilis constitutionnelle..... Ce serait confondre des choses tout-à-fait dissemblables, que de conserver une pareille méthode, et c'est peut-être pour ne pas les avoir distinguées, que les chirurgiens ont commis tant d'erreurs dans le traitement des affections chroniques des glandes séminales. Je ne décrirai dans ce paragraphe et sous le nom d'engorgement chronique du testicule, que la tuméfaction lente qui produit l'inflammation franche de ces organes, tuméfaction bénigne, si je puis dire, et qui ne diffère de l'orchite aiguë que par une marche moins rapide, des symptômes moins violens, et surtout une durée beaucoup plus considérable.

Cette inflammation est ordinairement bornée à l'un des deux testicules. Elle est souvent la suite de l'orchite aiguë, soit simple, soit blennorrhagique. De plus, les causes qui produisent l'inflammation aiguë des testicules peuvent, sans doute par une action moins énergique mais souvent répétée, amener l'inflammation chronique de ces organes. Parmi elles, A. Cooper regarde les rétrécissemens de l'urèthre, comme une des plus fréquentes. Saviard a vu cette maladie produite par un corps étranger, une épingle arrêtée depuis plusieurs années dans le testicule. *Coll. acad.* partie

etr. tome 7, p. 13. On pense encore que, lorsqu'elle survient primitivement, elle a pour cause prédisposante quelque affection générale, telle que la syphilis, les scrofules, le rhumatisme, etc.; mais, il est douteux que les deux premières affections contribuent en rien à son développement; nous avons déjà vu quelle est l'altération dont le testicule devient le siège chez les individus scrofuleux; je dirai tout à l'heure qu'elle est la marche que suit le testicule vénérien.

Suivant Cooper, le mal commence par la dureté et le gonflement de l'épididymie; il peut aussi débiter par le testicule. Ces parties prennent un volume et une pesanteur plus considérables, sans produire d'autre gêne que celle qui résulte du tiraillement que leur poids fait éprouver au cordon testiculaire. En palpant la tumeur, on sent distinctement que le testicule et l'épididyme ne sont pas confondus dans la même masse. Cette tumeur qui conserve presque toujours la forme du testicule est indolente, même à une pression médiocre; ce n'est que dans le cas où le gonflement devient très considérable qu'il se manifeste un peu de douleur; parvenu à un certain degré, l'engorgement chronique du testicule cesse de faire des progrès; il peut alors rester fort longtemps dans un état stationnaire. J'emprunte à Cooper la description des désordres pathologiques que fait découvrir la dissection d'un testicule affecté d'inflammation chronique: dans ce cas, on trouve sa substance et celle de l'épididyme changées en une masse d'une certaine consistance et d'une couleur blanche jaunâtre; si on agite le testicule dans l'eau, après l'avoir incisé, on voit sortir des conduits séminifères un liquide blanc jaunâtre, et alors ils paraissent vides et dilatés; dans leurs interstices, se trouve infiltré un liquide de même nature.

L'affection chronique du testicule est sujette à des exacerbations, pendant lesquelles la tumeur se gonfle considérablement et devient douloureuse, si ces accidens se renouvellent fréquemment,

la maladie peut se terminer par suppuration et affecter la marche que j'ai décrite à propos de l'orchite aiguë, ou bien le pus est sécrété en petite quantité et séjourne dans une partie du testicule ; alors, le gonflement qui a diminué, pendant que le malade gardait le repos, commence à reparaitre dès qu'il se lève et reprend ses occupations. Un chirurgien de cavalerie, fatigué de ces rechûtes continuelles, se fit amputer le testicule ; A. Cooper trouva un abcès chronique dans le centre de l'organe enlevé.

L'inflammation chronique du testicule, diffère des affections encéphaloïde, squirrheuse et tuberculeuse, en ce qu'elle n'offre pas la dureté remarquable propre à la première période de ces engorgemens, ni la mollesse que l'on observe dans leur seconde période. Ce dernier caractère sert également à la différencier de l'épanchement de liquide dans la cavité de la tunique vaginale. Il n'est pas aussi facile de la distinguer de l'infiltration tuberculeuse ; la cause présumée de la maladie, et surtout sa marche ultérieure, l'état général de la constitution, pourront éclairer le jugement du chirurgien. Je ne chercherai pas à établir ici le diagnostic entre l'inflammation chronique et l'hypertrophie du testicule ; quel que soit mon respect pour l'opinion de M. Larrey, l'existence de cette dernière maladie ne me paraît pas suffisamment prouvée ; les deux faits que ce chirurgien célèbre a consignés dans sa clinique chirurgicale sous le nom d'hypertrophie du testicule, n'ayant pas été éclairés par la dissection des organes malades, peuvent être rangés parmi les engorgemens chroniques simples.

L'orchite chronique peut-elle se transformer en cancer ? C'est une question que les faits seuls peuvent résoudre ; or, tandis que chaque auteur a émis son opinion sur ce sujet, aucun d'eux n'a cité d'observation bien recueillie, qui vint la confirmer. Ce n'est pas que les faits manquent dans la science, mais ils sont rapportés d'une manière, si imparfaite, qu'ils ne peuvent faire naître la conviction dans l'esprit : les uns manquent de détails suffisans, les au-

tres sont des exemples d'engorgement tuberculeux, confondus si souvent avec l'engorgement chronique simple, dans leur origine, et plus tard avec le cancer; quelques uns même sont des exemples d'altération, que dès l'abord on peut reconnaître pour appartenir au squirrhe, mais que l'on a méconnu à cause de l'extrême lenteur avec laquelle se développe cette dégénérescence. S'il est vrai que la tuméfaction, qui succède à l'orchite blennorrhagique persiste, ainsi que bien des auteurs l'ont remarqué, pendant un grand nombre d'années, il faudra bien admettre, ou que l'engorgement invétéré ne conduit pas nécessairement au cancer, car le premier est incomparablement plus fréquent que le second; ou qu'une cause jusqu'ici inconnue doit ajouter son action à celle de l'engorgement chronique, lorsque ce dernier se transforme en cancer. Mais je l'avoue, j'ai quelque peine à croire à une semblable terminaison, quand surtout je vois en faveur de l'opinion contraire l'autorité d'A. Cooper, qui pense que cette maladie n'offre jamais aucun caractère de malignité. Que penser dès lors du précepte donné si formellement par de grands chirurgiens de faire la castration, lorsqu'un engorgement chronique du testicule aura résisté à l'emploi de tous les moyens employés pour le combattre? N'est-ce pas parceque ces praticiens avaient alors en vue d'autres altérations, à marche chronique, mais de mauvaise nature, qu'ils ont recommandé cette opération? On comprend, d'après ce qui vient d'être dit, que le pronostic de l'orchite chronique n'offre pas de gravité; que la maladie n'est fâcheuse qu'à cause de l'extrême lenteur de sa marche, de la difficulté de sa guérison, et surtout parce qu'elle expose à des méprises qui conduisent à une dangereuse mutilation.

Dans le traitement de cette affection, il faut rechercher si l'engorgement n'est pas lié à quelque influence générale, que l'on devra d'abord combattre. J'ai dit qu'il était peu probable que la syphilis ou les scrofules fussent pour quelque chose dans l'orchite chronique. Quant à une cause goutteuse ou rhumatismale, on a

lieu de la soupçonner, si l'engorgement est survenu après la disparition d'un accès de l'une ou de l'autre de ces maladies.

Les remèdes externes doivent être pris dans la classe des fondans et des résolutifs; outre ceux que j'ai indiqués en parlant de l'engorgement tuberculeux, on peut employer les cataplasmes faits avec un mélange de farine de fèves de marais et de fleurs de sureau, d'eau de savon, de sulfure de potasse; les lotions avec l'alcool et l'acétate d'ammoniaque ou l'eau-de-vie camphrée; des applications de sangsues sur le scrotum. Ces moyens seront aidés par les purgatifs à l'intérieur et le repos au lit long-temps prolongé. A. Cooper a remarqué que, dans certains cas, la maladie était entretenue par un rétrécissement de l'urèthre. On guérit l'un et l'autre à la fois, en rendant au canal ses dimensions naturelles.

§. XII. — ENGORGEMENT SYPHILITIQUE DU TESTICULE.

Quoique l'expression de testicule vénérien ait servi à désigner l'orchite blennorrhagique, je crois devoir la consacrer avec M. Cullérier, à désigner un engorgement chronique du testicule, qui est manifestement un symptôme consécutif de la maladie vénérienne, et qui diffère évidemment des engorgemens décrits jusqu'ici. C'est bien à tort qu'il a été confondu par presque tous les auteurs avec l'engorgement chronique simple. A. Cooper a évité cette faute et en a donné une fort bonne description.

Pour mieux en faire ressortir les caractères, je rappellerai brièvement que l'engorgement de la première espèce a le plus souvent son siège dans l'épididyme et le commencement du canal déférent; qu'il est presque toujours borné à un seul côté; que le testicule conserve ordinairement son volume et sa consistance naturels; que la tumeur est indolente ou peu sensible, mais qu'à l'occasion de causes légères elle peut s'enflammer et reproduire une partie des symptômes de l'orchite aiguë.

*Engorgement chronique du testicule
syphilitique.*

L'engorgement de la seconde espèce ou le testicule vénérien, suit une marche toute différente et mérite une description minutieuse. Il reconnaît constamment pour cause une affection syphilitique ancienne. Il peut survenir des mois ou des années après la disparition des symptômes primitifs. Quoiqu'un traitement anti-vénérien complet, dirigé contre ceux-ci, n'en mette pas toujours à l'abri, cependant il s'observe surtout chez les personnes qui ont négligé de les combattre.

Presque toujours les deux testicules sont affectés simultanément. L'engorgement commence par la glande, dont une partie, ordinairement la plus inférieure, durcit peu à peu et perd sa forme arrondie. On y sent des inégalités, comme si une portion de la tunique albuginée s'enfonçait vers le centre de l'organe. Son volume est à peine changé; je l'ai vu plusieurs fois diminué. Sa consistance est accrue au niveau de la partie déformée; dans ce point, il semble qu'on presse un corps d'une dureté fibreuse; et que la substance molle du testicule ait complètement disparu. Le mal continuant à s'accroître, toute la glande devient dure; sa grosseur augmente; l'épididyme participe de la même altération. Si alors on recherche quel est l'état de ce conduit, on s'aperçoit qu'il n'est plus possible de le distinguer du testicule; il fait corps avec lui et est confondu dans la même masse indurée. Le volume total de la tumeur peut acquérir celui du poing et au-delà. Les douleurs offrent le caractère des douleurs syphilitiques, c'est-à-dire qu'elles sont sourdes et qu'elles surviennent à l'entrée de la nuit pour disparaître au matin. A. Cooper a remarqué que ce testicule vénérien accompagne plus fréquemment les syphilides et l'inflammation du périoste que les ulcères de la gorge.

L'affection peut persister fort long-temps dans cet état sans produire aucun accident. Je ne connais pas d'exemple de sa transformation en une tumeur de mauvaise nature. A. Cooper pense que cette altération a son siège dans la tunique albuginée du tes-

ticule; fondant cette opinion sur l'analogie de structure qui existe entre cette membrane et le tissu fibreux sur lequel le virus vénérien exerce principalement son influence; cependant il avoue ne pas avoir eu occasion de s'en assurer par la dissection.

Le traitement anti-syphilitique complet, principalement par les frictions mercurielles, aidé de la position, des saignées, de l'application d'un emplâtre de Vigo cum mercurio sur le scrotum, etc., triomphe de cet engorgement d'une manière aussi prompte que certaine.

§ XIII. — SPERMATOCÈLE.

Les anciens ont décrit, sous le nom de spermatocele, une maladie qu'ils considéraient comme le résultat de la distension du testicule et de l'épididyme par la liqueur séminale arrêtée dans ses conduits. Il me paraît douteux que le sperme puisse s'accumuler dans le testicule en assez grande quantité pour en produire la distension mécanique; il est plus probable que la rétention de la liqueur séminale n'est que la cause déterminante de la maladie, et qu'elle entraîne un mouvement fluxionnaire, analogue à celui qui forme la première période de l'orhichte aiguë.

Au dire des auteurs cette maladie reconnaît quelquefois pour cause un obstacle physique au cours du liquide spermatique: Elle a été plus souvent occasionnée par l'empêchement subit ou par l'interruption brusque de l'éjaculation. Fabrice de Hilden a conservé l'histoire curieuse d'un jeune homme qui fut surpris avec sa maîtresse au milieu du coït; les deux testicules devinrent sur-le-champ douloureux et gonflés. Morgagni, dans sa quarante-troisième lettre, art. 40, cite trois exemples de ce genre, dont deux lui sont propres. La continence longtemps prolongée produit rarement cette affection; elle entraîne plutôt des accès épileptiformes ou le délire satyriasique; il résulte de l'analyse des observations que j'ai pu recueillir que le spermatocele se manifeste sur

tout à l'occasion de violens desirs qui n'ont pas pu être satisfaits et d'une érection qui a duré longtemps. Je connais une personne chez qui la maladie survient de cette manière. C'est un jeune homme, cet accident lui est arrivé plusieurs fois et toujours dans les circonstances que je viens de mentionner.

Le début de la maladie est brusque, elle s'annonce par le gonflement des testicules et des cordons spermatiques, et par une douleur tensive extrêmement violente qui ne remonte guères au delà de l'anneau; M. Larrey dit avoir observé la dilatation instantanée des veines spermatiques; *Cliniq. chir.* t. III, p. 60. Les testicules sont ordinairement affectés tous les deux; mais il y en a un qui l'est plus que l'autre; et les personnes qui ont éprouvé plusieurs fois cette maladie ont observé que ce n'est pas constamment le même. Le patient a de la peine à se tenir debout; il ne peut marcher que courbé et en soutenant ses testicules avec la main. Tantôt ces organes sont fortement retirés vers les anneaux; tantôt ils sont soulevés par intervalles par les contractions spasmodiques du muscle crémaster. La peau du scrotum devient en même temps tendue, rouge et chaude. La durée et la marche de la maladie varient suivant les individus; chez quelques-uns, elle se termine par une éjaculation spontanée survenue pendant le sommeil; ou par le seul effet du repos au bout de trente-six ou quarante-huit heures; chez d'autres, elle se prolonge plus longtemps, et prend le caractère d'une véritable orchite qu'il faut combattre par un traitement actif. Les observations que j'ai empruntées à Fab. de Hilden et à Morgagni prouvent que des accidens graves peuvent suivre le spermatocèle, mais il faut les imputer à une disposition individuelle, plutôt qu'à la maladie primitive.

La pronostic est peu grave, car la maladie est facile à reconnaître, l'indication positive et le remède, pour ainsi dire, à côté du mal.

L'émission du fluide spermatique fait disparaître les accidens

presqu'immédiatement. A défaut de ce moyen, il faudra recourir au repos, aux bains froids, aux applications de glace ou de quelques sangsues, au décubitus sur le ventre, conseillé par M. Larrey, à la suspension des testicules. Ce traitement sera du reste dirigé suivant les règles tracées plus haut, à l'occasion de l'orchite aiguë.

§ XIV. — VARICES DU TESTICULE.

Les varices du testicule constituent une maladie extrêmement rare. La seule observation authentique que j'en aie rencontré appartient à Brodie :

James Adams, âgé de vingt-un ans, fut reçu à l'hôpital St.-Georges, le 2 avril 1817. Les veines du cordon spermatique gauche, ainsi que celles du testicule du même côté et principalement les veines qui se rendent à la partie postérieure de l'épididyme étaient variqueuses et formaient une espèce de peloton dans cette partie. La tumeur variqueuse peu volumineuse était le siège de douleurs qui survenaient surtout le soir. Des ventouses et des lotions réfrigérantes ayant été inutiles, Brodie mit à découvert la tumeur qui était d'une couleur pourpre et avait le volume d'une fève et l'incisa d'un coup de bistouri. Elle s'affaissa dès qu'elle fut ouverte et donna lieu à une légère hémorrhagie veineuse; on appliqua sur la partie des compresses imbibées d'eau froide, et l'on maintint l'ouverture libre pour faciliter l'écoulement du sang et en empêcher l'infiltration dans le tissu cellulaire; la cicatrice fut parfaite en cinq semaines, et il ne resta au point où l'incision avait été faite, qu'un léger endurcissement non douloureux. *Archives générales*, t. 13, pag. 560.

Je ne terminerai pas cette dissertation, sans appeler l'attention sur une circonstance propre au testicule et qui peut avoir une

grande influence sur le diagnostic et le traitement des affections de cet organe. Le déplacement que les glandes séminales, d'abord situées sur les côtés de la colonne vertébrale, subissent en descendant dans les crotum, un déplacement qui est ordinairement accompli au moment de la naissance, peut se faire plus tardivement. Le testicule chez quelques sujets reste même indéfiniment arrêté sur un des points du trajet qu'il doit parcourir pour accomplir cette migration; chez d'autres, cet organe se dévie de la route naturelle. Dans ces diverses circonstances, quelque soit le point qu'il occupe, il pourra être envahi par une des altérations que j'ai précédemment décrites et simuler une maladie propre à la région dans laquelle il se trouve. L'examen du scrotum fournira dans ces cas un élément précieux de jugement, et l'absence du testicule suffira pour faire présumer la source des accidens. On conçoit que le traitement présentera d'autant plus de difficultés que le testicule sera situé plus profondément et par conséquent plus soustrait à l'emploi des moyens chirurgicaux.



